Secretaría de Salud
Dirección General de Información en Salud

Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
Versión 2.0

Manual del usuario

Índice

Introducción

Los registros hospitalarios están integrados en las estadísticas vitales recolectadas en la Secretaría de Salud, éstos recaban las afecciones, servicios y procedimientos médicos realizados a pacientes cuya atención se llevó a cabo dentro de las unidades hospitalarias.

Desde 1998 esta institución se ha preocupado por consolidar por registro, los servicios prestados, generando una herramienta de fácil acceso que permita capturar la información en forma sistemática.

El Sistema de Información en Salud en su conjunto, se ajusta a la constante dinámica de cambio, actualizando cada dos años sus procesos, siendo esta una gran oportunidad de mejoramiento en la calidad de la recolección de la información, la cual se transforma en una mejor generación de estadísticas vitales.

El SAEH 2.0 contiene mejoras sustanciales en comparación con versiones anteriores como es la inclusión del módulo de urgencias y las nuevas tablas dinámicas, mismas que representarán ventajas en la recolección de los datos para la generación de estadísticas.

Instalación

El sistema operará bajo las siguientes características:

Requerimientos mínimos de hardware

1. Procesador Pentium II o superior.
2. 100 Mb de espacio libre en disco duro para su instalación y operación.
3. 64 Mb. De memoria RAM.
4. Monitor SVGA con resolución 800 * 600 píxeles.
5. Impresora láser o de inyección de tinta.
6. Mouse.
7. Lector de CD.

Requerimientos mínimos de software

1. Windows 98 segunda edición o superior.

Procedimiento de instalación

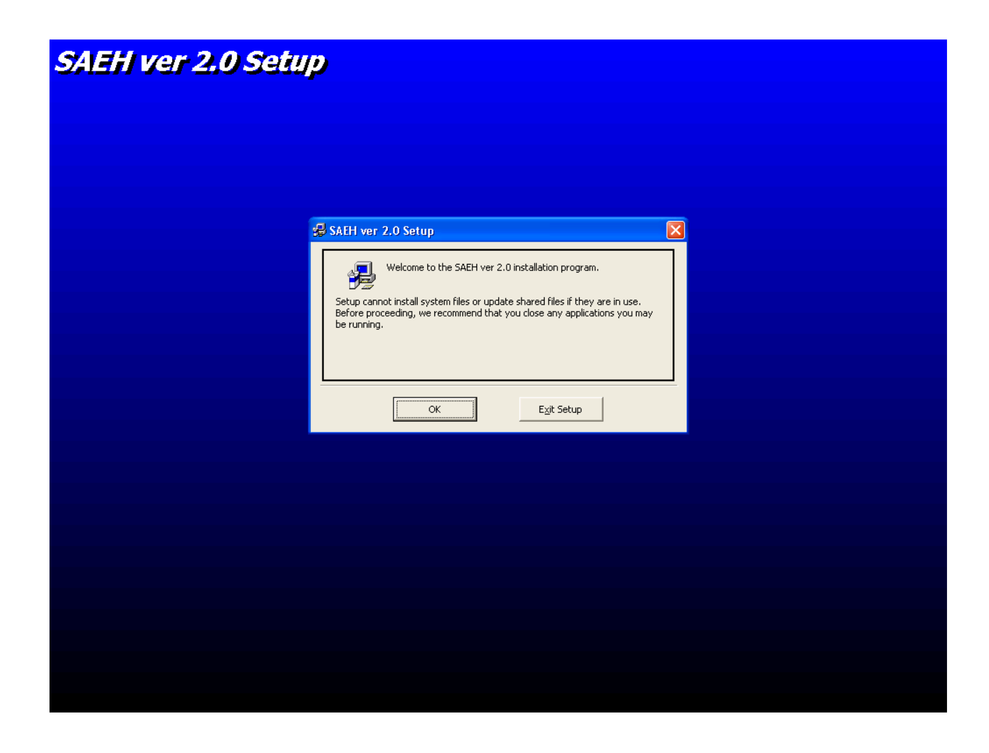
Es de vital importancia que antes de iniciar la instalación del sistema verifique que todas las aplicaciones permanezcan cerradas.

Para instalar el sistema deberá realizar los siguientes pasos:

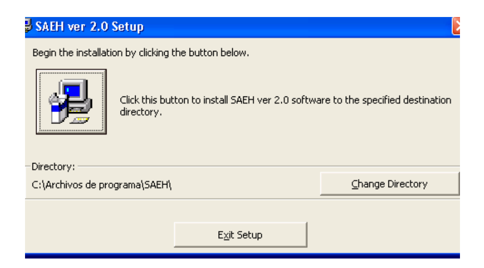
1. Ubicar la unidad en donde se encuentra el archivo ejecutable y dar doble click para activarlo.



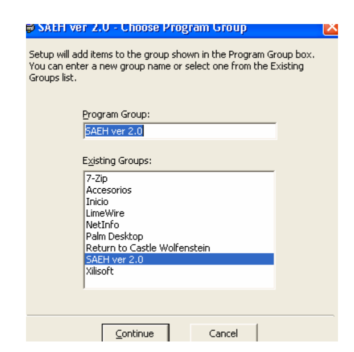
2. Posteriormente aparecerá la siguiente pantalla, en la que deberá dar click en el botón OK.



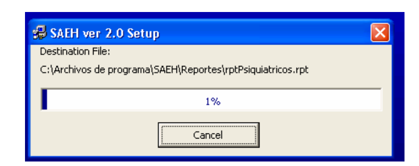
3. A continuación aparece la pantalla que muestra la ruta en la que se instalará el sistema.



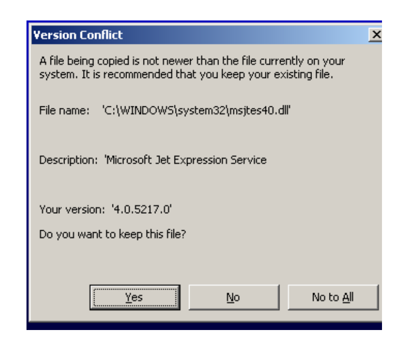
4. En la pantalla siguiente debe seleccionar la opción SAEH Ver 2.0, y oprimir el botón "continúe".



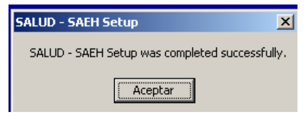
5. Después de aceptar, se muestra el proceso de instalación.



6. Durante el proceso, el sistema hace un comparativo entre las librerías del sistema y las incluidas previamente en la maquina, para concluir el proceso de instalación deberá oprimir el botón “Yes”.



7. Por último, una vez que el proceso concluya satisfactoriamente, oprima el botón aceptar.



La estructura del directorio del SAEH queda de la siguiente manera:



Donde:

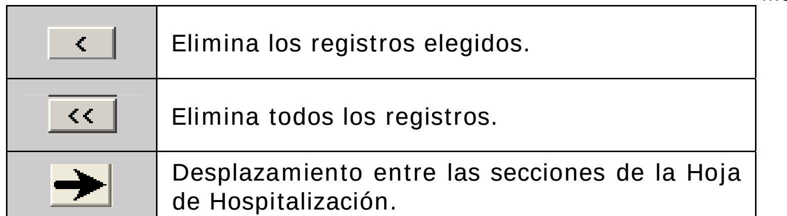
- **SAEH 2006**: Directorio principal del sistema, en este nivel se encuentra el programa del sistema. SAEH.EXE
- **Datos**: subdirectorio donde se ubica la Base de Datos del Sistema
- **Recursos**: Contiene imágenes y Manuales del sistema
- **Reportes**: Incluye plantillas de los diversos reportes que se generan

A partir de este momento el sistema está listo para empezar a utilizarse.

Funcionalidad del sistema

La herramienta cuenta con algunas aplicaciones que servirán al usuario para el fácil manejo del sistema. A continuación se enlistan los iconos básicos que éste contiene.

Icono	Descripción
Primero	Primer registro.
Anterior	Registro anterior al actual.
Siguiente	Siguiente registro del actual.
Ultimo	Último registro.
Altas	Alta de un registro.
Cambios	Cambios a un registro seleccionado de la lista
Bajas	Baja de un registro seleccionado de la lista.
Refrescar	Actualizar la información.
Grabar	Grabar un nuevo registro o modificación específica.
Imprimir	Imprimir.
Buscar	Permite realizar búsquedas sobre los registros listados.
Cerrar	Cerrar la pantalla activa.
Borrar	Borra el registro actual.
Cancelar	Cancela la operación anterior.
Preliminar	Visualizar el reporte solicitado.
Salir	Salir de la opción.
Aceptar	Aceptar la tarea en proceso.
Cancelar	Cancelar la tarea en proceso.
	Enviar o recibir archivos.
>	Incorpora los registros seleccionados.
>>	Incorpora todos los registros.

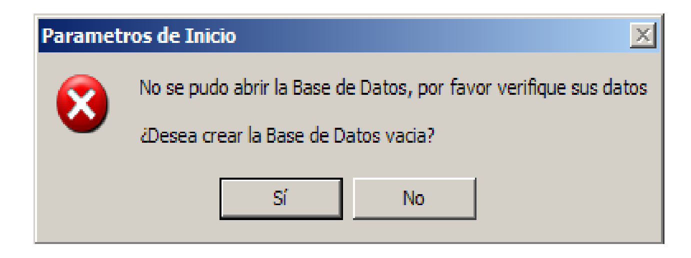


Botón	Descripción
<	Elimina los registros elegidos.
<<	Elimina todos los registros.
➔	Desplazamiento entre las secciones de la Hoja de Hospitalización.

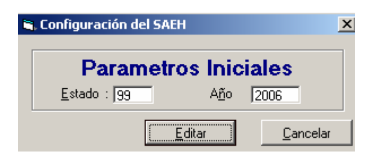
Inicio de la base de datos

Al iniciar por primera vez en el sistema, se debe configurar la base de datos de captura, como se indica a continuación.

1. Se genera la base de datos a utilizar dando click en "si", de la siguiente ventana.



2. Se identifica la entidad federativa y el año al que pertenece la base de datos de la unidad hospitalaria.



3. Posteriormente aparecerá la pantalla de ingreso al sistema en la que deberá anotar "salud" tanto en el usuario como en la clave.



Nota: El sistema no hace diferencia entre letras mayúsculas y minúsculas.

4. Al ingresar al sistema se presenta la siguiente pantalla.



Esta ventana cuenta con un menú principal para elegir el proceso que se desea activar.

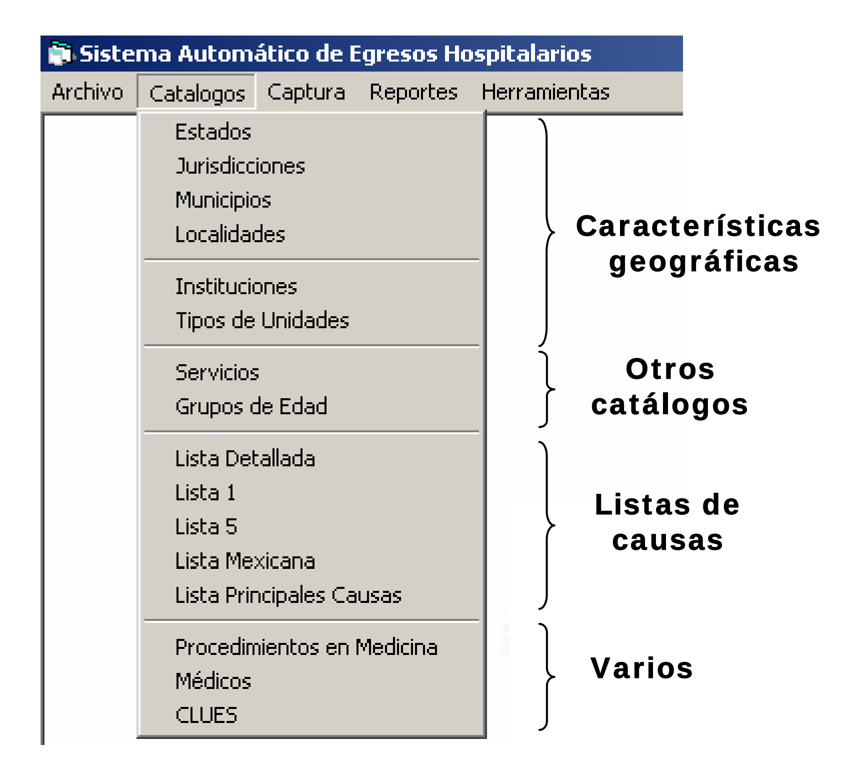
- ***Archivo***. Se utiliza para salir del sistema.
- ***Catálogos***. Contiene los listados que respaldan la captura.
- ***Captura***. Ingreso de información de Egresos Hospitalarios y Urgencias.
- ***Reportes***. Emisión de informes prediseñados de listados y tablas.
- ***Herramientas***. Acceso a utilerías que facilitan la administración de la Base de Datos.

A continuación se presenta la estructura modular del sistema.

Módulo	Procesos
Archivo	· Salir
Catálogos	· Estados · Jurisdicciones · Municipios · Localidades · Instituciones · Tipos de Unidades · Servicios · Grupos de Edad · Lista Detallada · Lista 1 · Lista 5 · Lista Mexicana · Lista Principales Causas · Procedimientos en Medicina · Médicos · CLUES
Captura	· Hoja de Hospitalización · Obstetricia · Defunciones · Urgencias
Reportes	· Lista Detallada, Uno y Cinco · Principales Causas · Lista Mexicana · Procedimientos en Medicina · Obstétricos · Urgencias · Psiquiátricos · Varios Causas de Egreso por Servicio Gerencial Notificación Inmediata/Obligatoria Egresos y Defunciones por Edad y Sexo Folios de Certificados de Defunción Estadísticas de Gestión Validación
Herramientas	· Respaldar Base de Datos · Compactar y Restaurar Base de Datos · Envío · Recepción · Bitácora · Parámetros de Inicio Estado y Año · Genera Tabla Dinámica · Migrar base de datos (formato 2006)

Catálogos

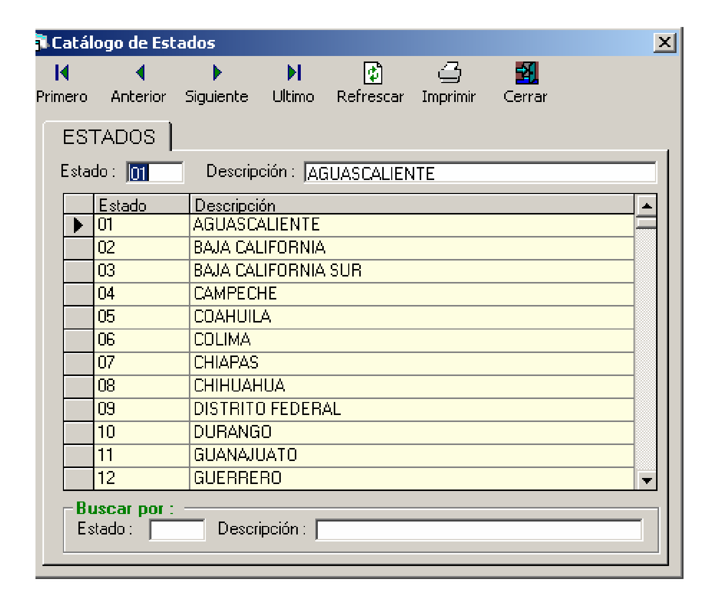
Este módulo permite actualizar la información que sirve como fuente para la captura de datos de los módulos Hoja de Hospitalización, Obstetricia, Defunciones y Urgencias. Los catálogos que incluye el sistema se muestran a continuación:



Cada catálogo presenta una barra de herramientas, la cual se detalló en el apartado anterior; además, cada uno, excepto el de lista detallada, incluye una sección de búsqueda en la parte inferior de la ventana.

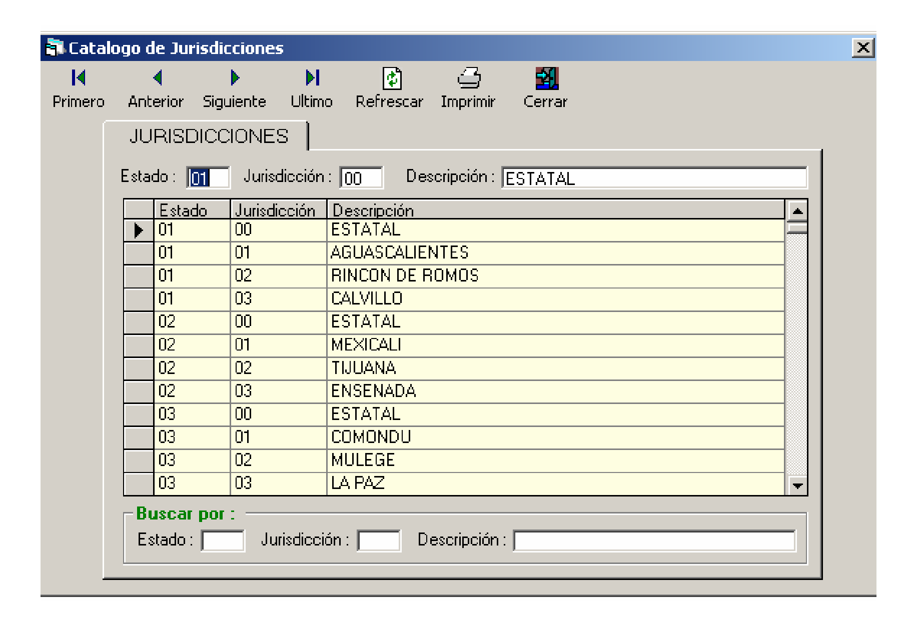
Estados

Este catálogo contiene la clave y el nombre o descripción de las entidades federativas que conforman la República Mexicana, utilizadas en la captura como entidad de atención y entidad de residencia del paciente.



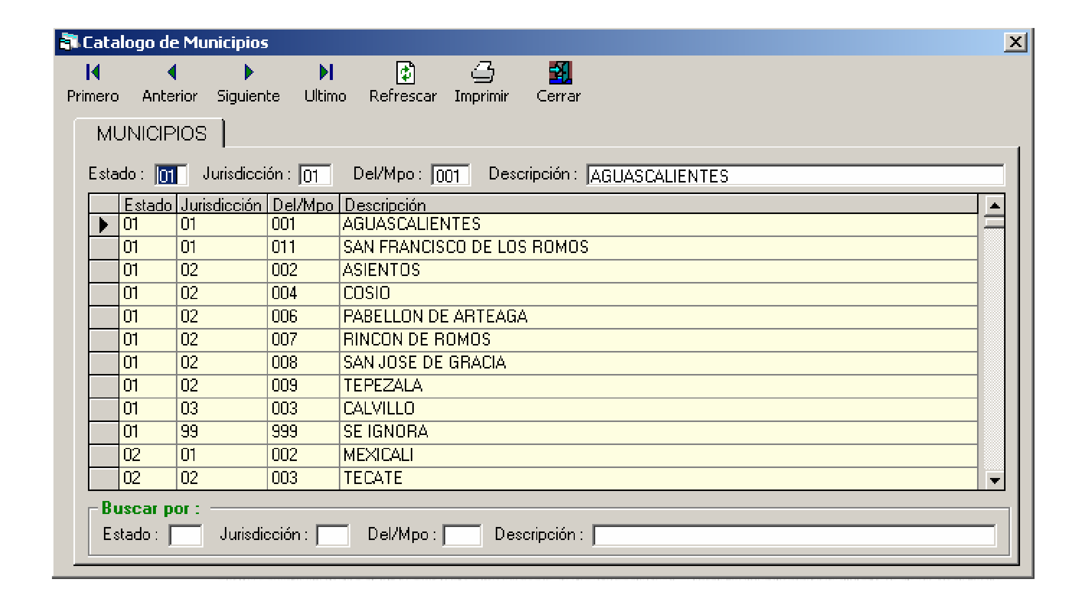
Jurisdicciones

El catálogo incluye la clave de las jurisdicciones sanitarias que integran cada entidad federativa, la clave de los estados y el nombre o descripción de las jurisdicciones.



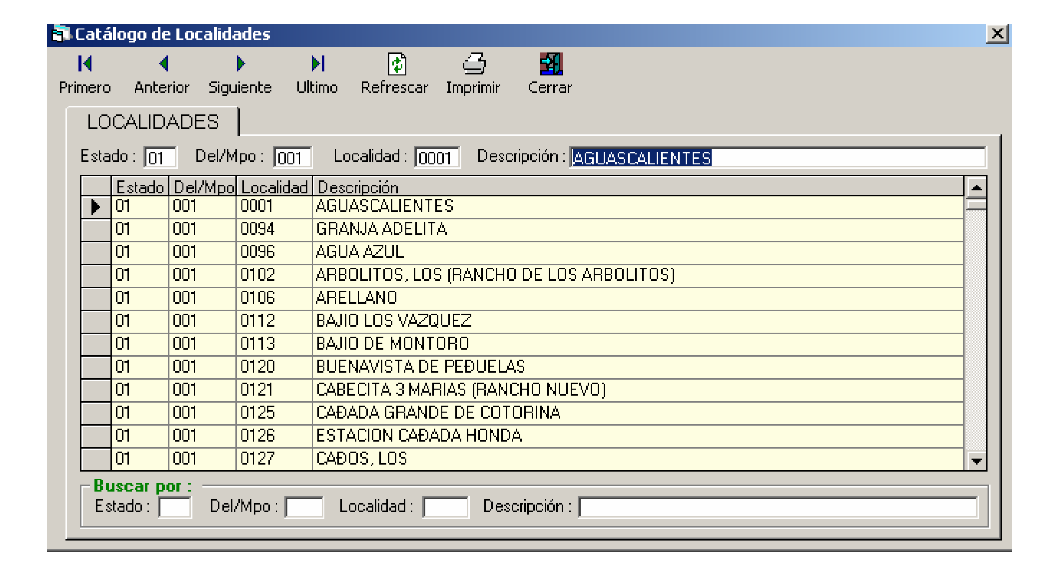
Municipios

Este catálogo contiene la clave de los municipios, con su respectiva jurisdicción y entidad federativa, así como el nombre o descripción del municipio.



Localidades

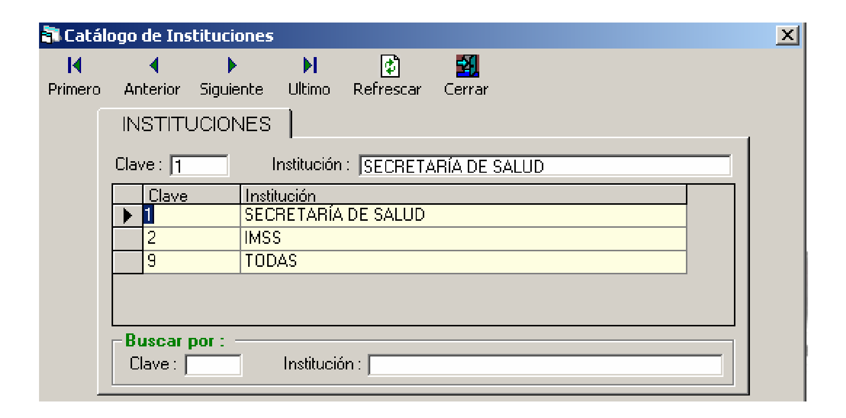
El catálogo incluye la clave de las localidades, municipios y entidades federativas, así como el nombre o descripción de la localidad.



Instituciones

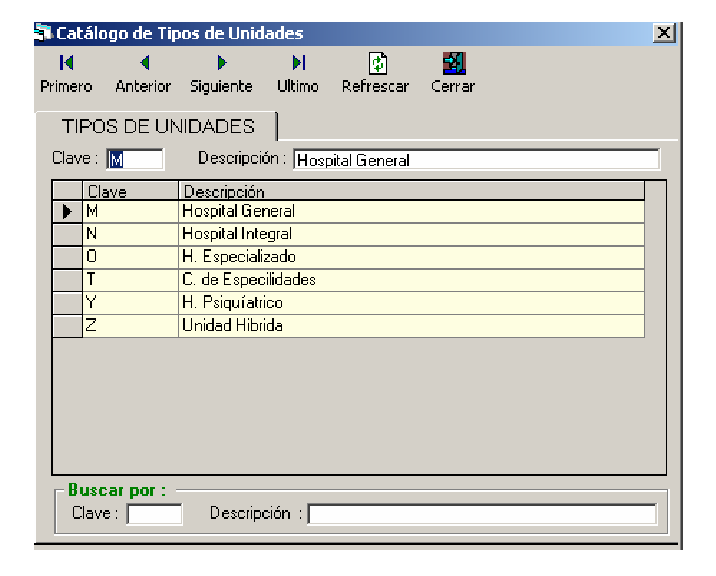
Este catálogo incluye la clave de las dependencias del sector salud.

Nota: Es importante no confundir este catálogo con el de Derechohabiencia.



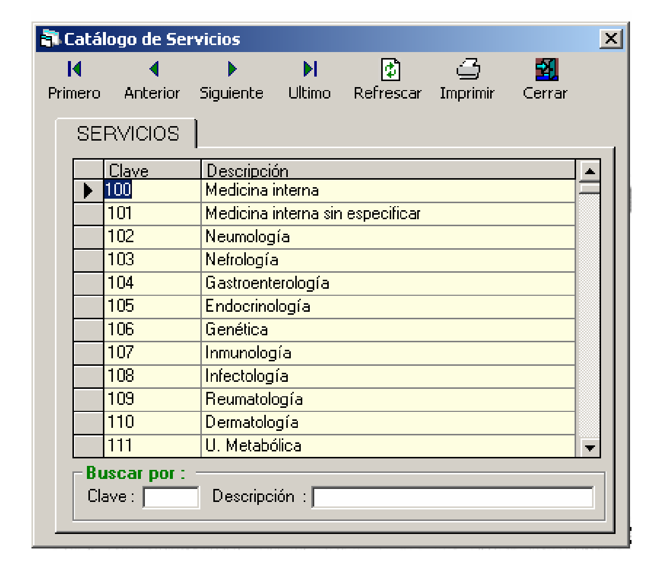
Tipos de unidades

El catálogo contiene la clave de los tipos de unidades hospitalarias del Sector Salud.



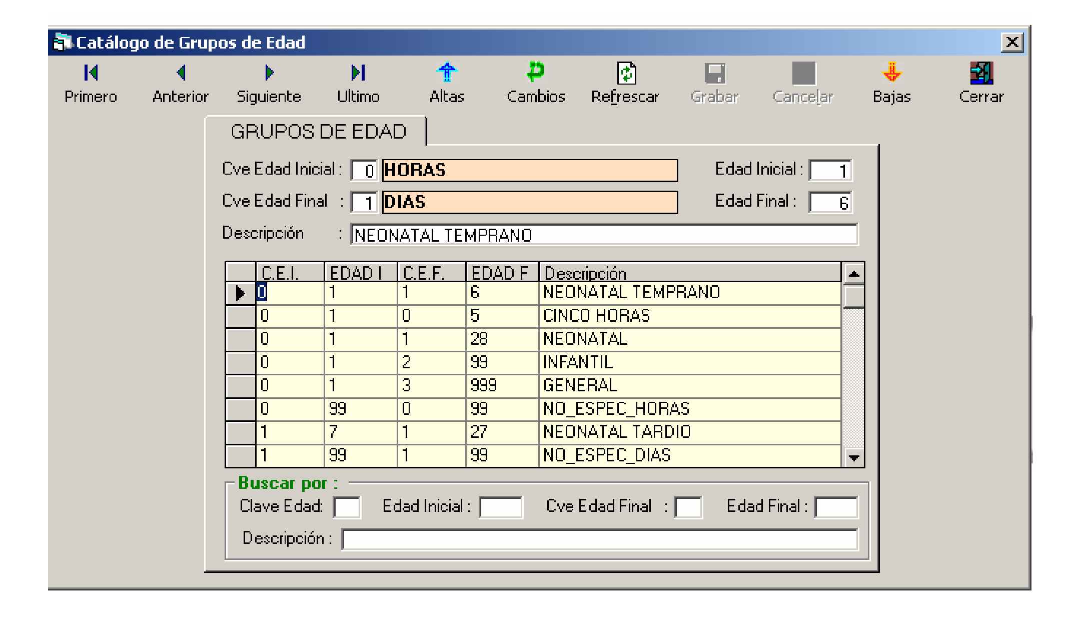
Servicios

Este catálogo incluye la clave de los servicios que presta la Secretaría de Salud.



Grupos de edad

El catálogo define los grupos de edad de acuerdo a las estructuras frecuentemente utilizadas en la elaboración de reportes.



La estructura de este catálogo se define de la siguiente forma:

Cve. Edad Inicial y Final.- Unidad de tiempo que especifica el rango de edad.
0 – Horas
1 – Días
2 – Meses
3 – Años
9 – Se ignora

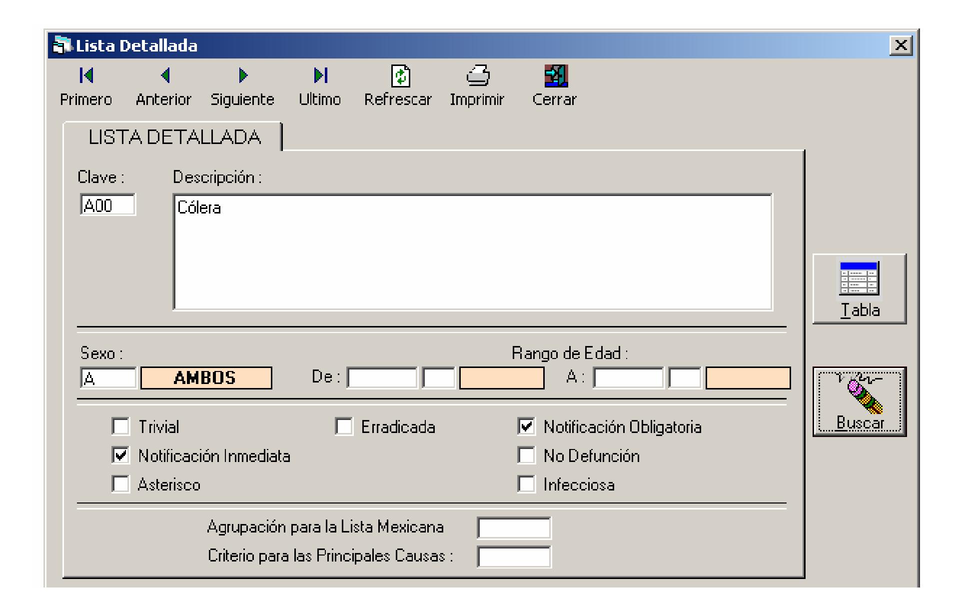
Edad Inicial.- Límite inferior del grupo de edad seleccionado.

Edad Final.- Límite superior del grupo de edad seleccionado.

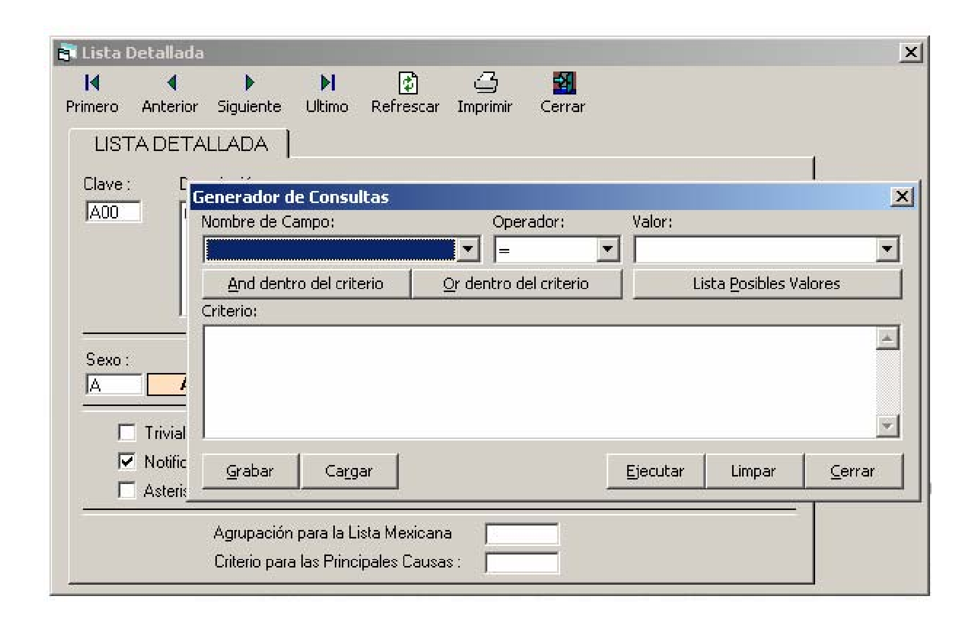
Descripción.- Nombre del grupo de edad.

Lista detallada

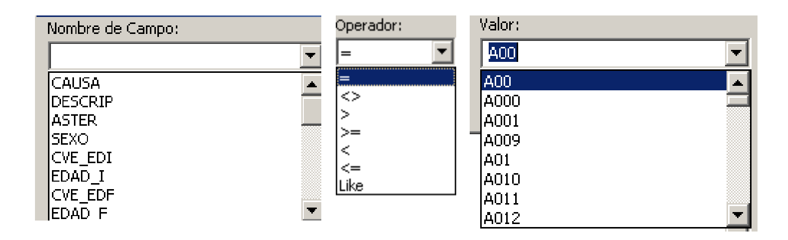
Este catálogo muestra las afecciones especificadas en la CIE-10 relacionadas con sus respectivas características de sexo, edad y especificidad, así como las agrupaciones utilizadas para la generación de reportes preestablecidos.



Para elegir una afección de la lista detallada se presiona el botón "buscar" y el sistema muestra la siguiente pantalla:



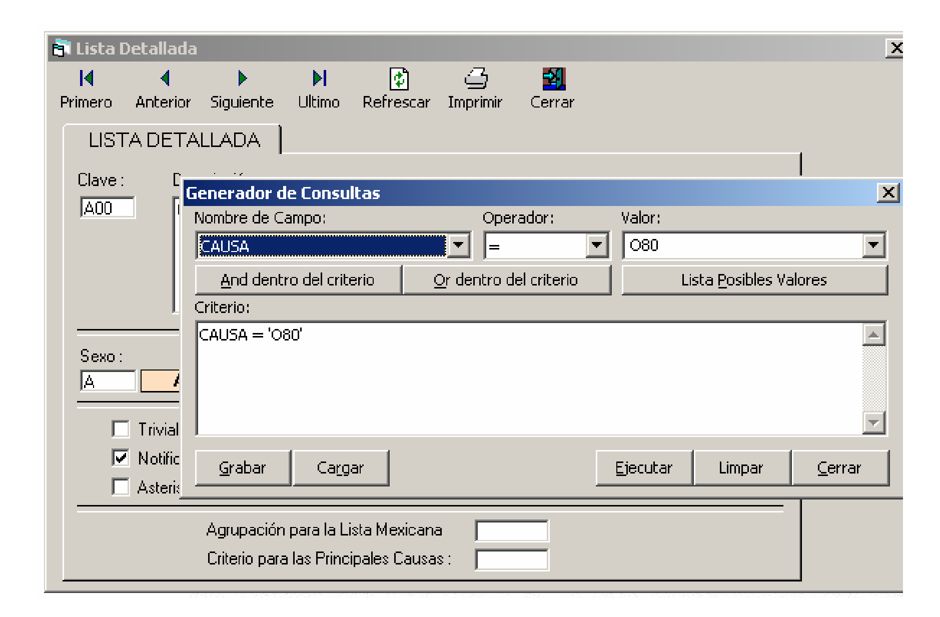
El usuario deberá seleccionar una opción de cada uno de los siguientes campos:



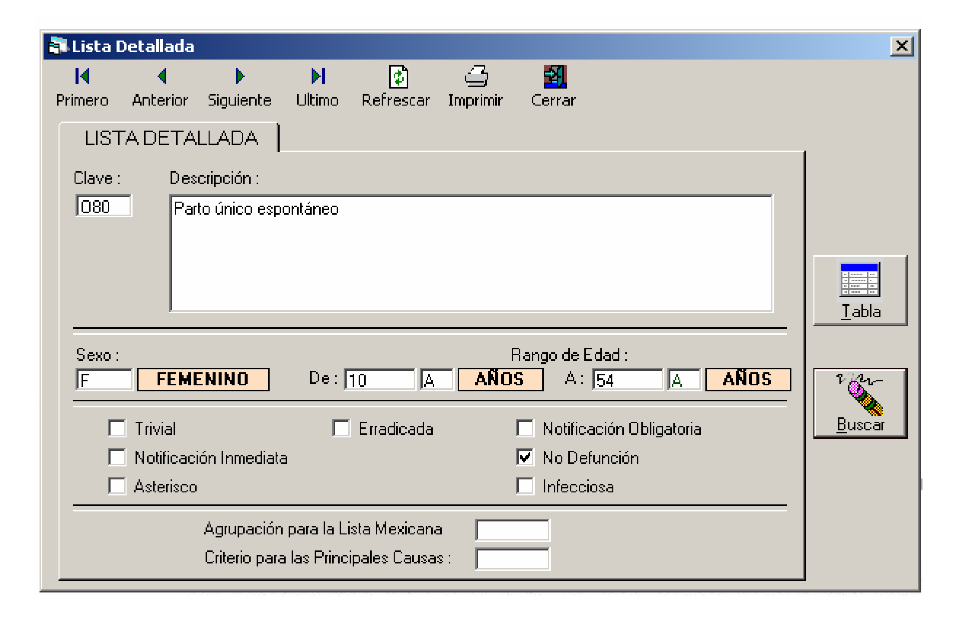
En el caso de la variable valor, primero se activa el botón "Lista Posibles Valores" para que el sistema incorpore las categorías correspondientes al campo seleccionado.

Por ejemplo, para seleccionar la causa O80 se realizan los siguientes pasos:

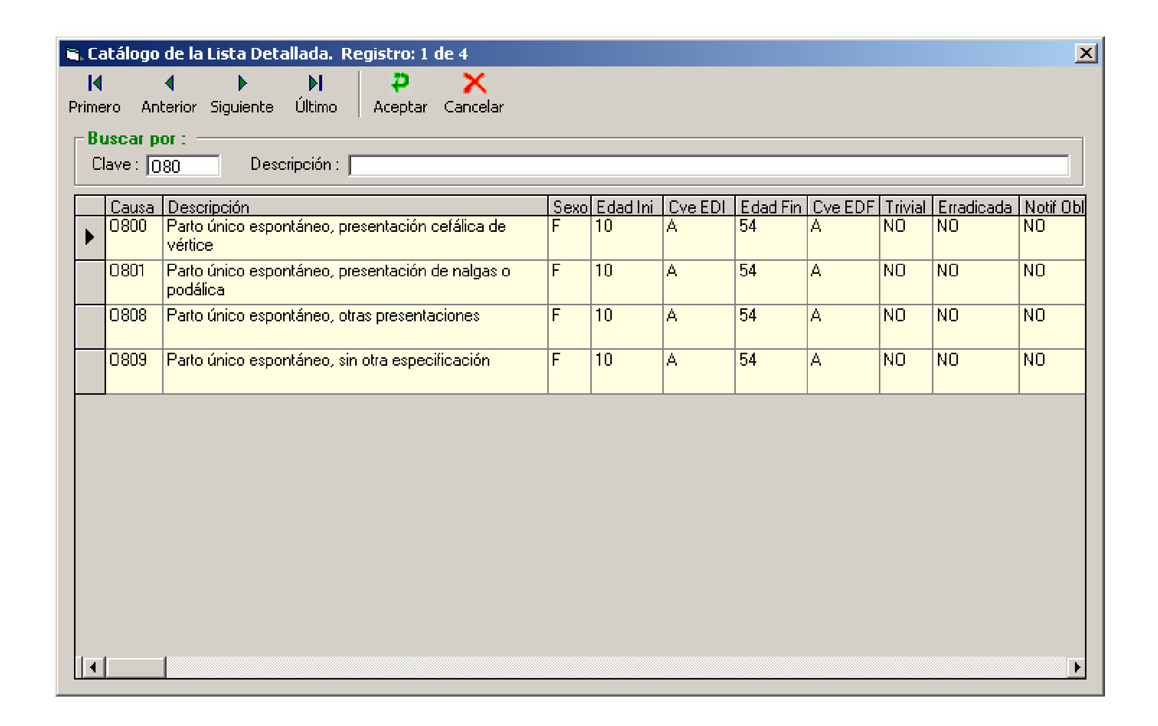
- ☑ En la variable nombre de campo se elige "causa".
- ☑ Seleccionar el operador "=".
- ☑ Oprimir "Lista Posibles Valores", en donde el sistema cargará todas las variables contenidas, y seleccionar el código O80.
- ☑ Dar click en el botón "And dentro del criterio".
- ☑ Presionar el botón "Ejecutar", para terminar la búsqueda.



La pantalla final es la siguiente:

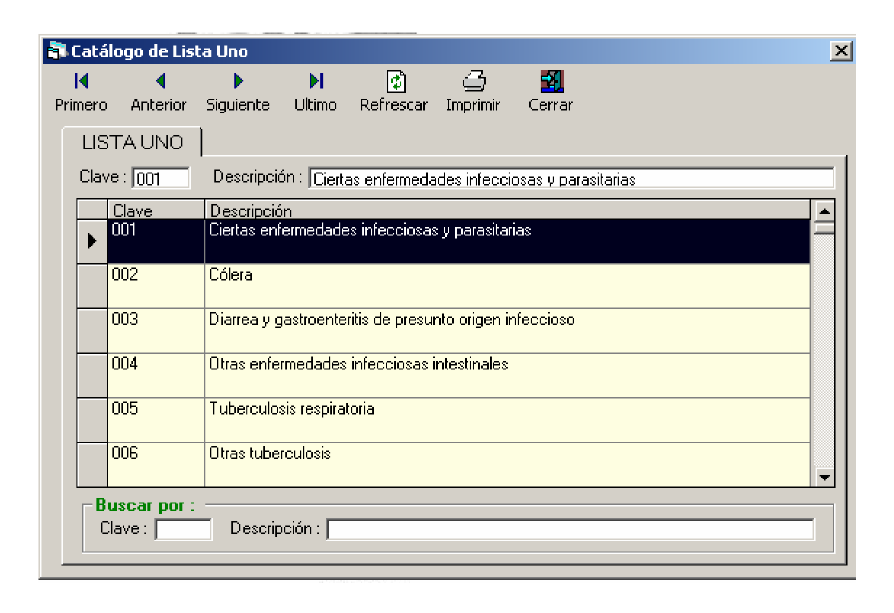


El catálogo de lista detallada también presenta la opción de tabla la cual despliega el listado por causas:



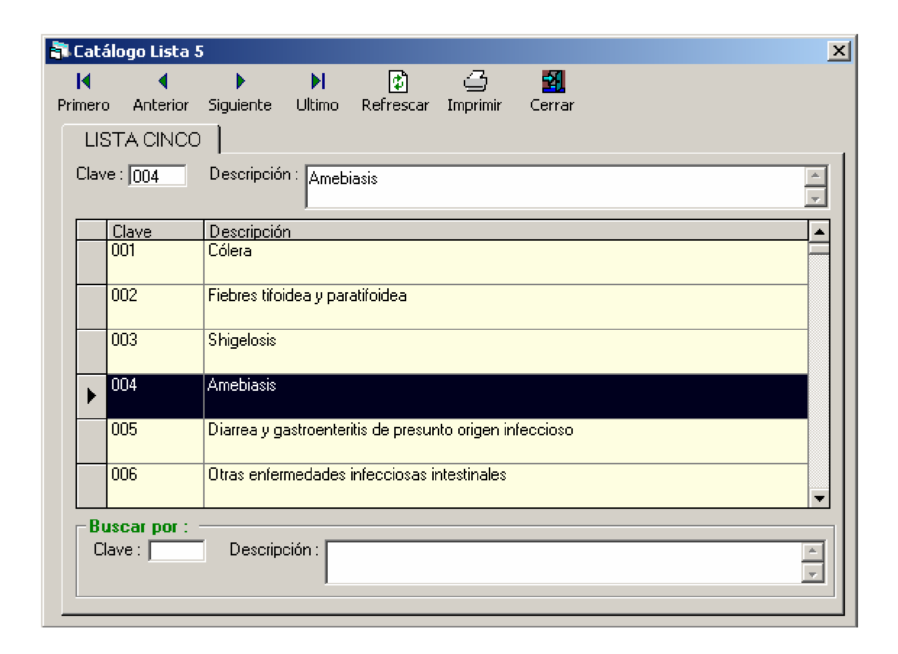
Lista 1

Este catálogo muestra las afecciones especificadas en la CIE-10 agrupadas en una lista de causas básicas de muerte.



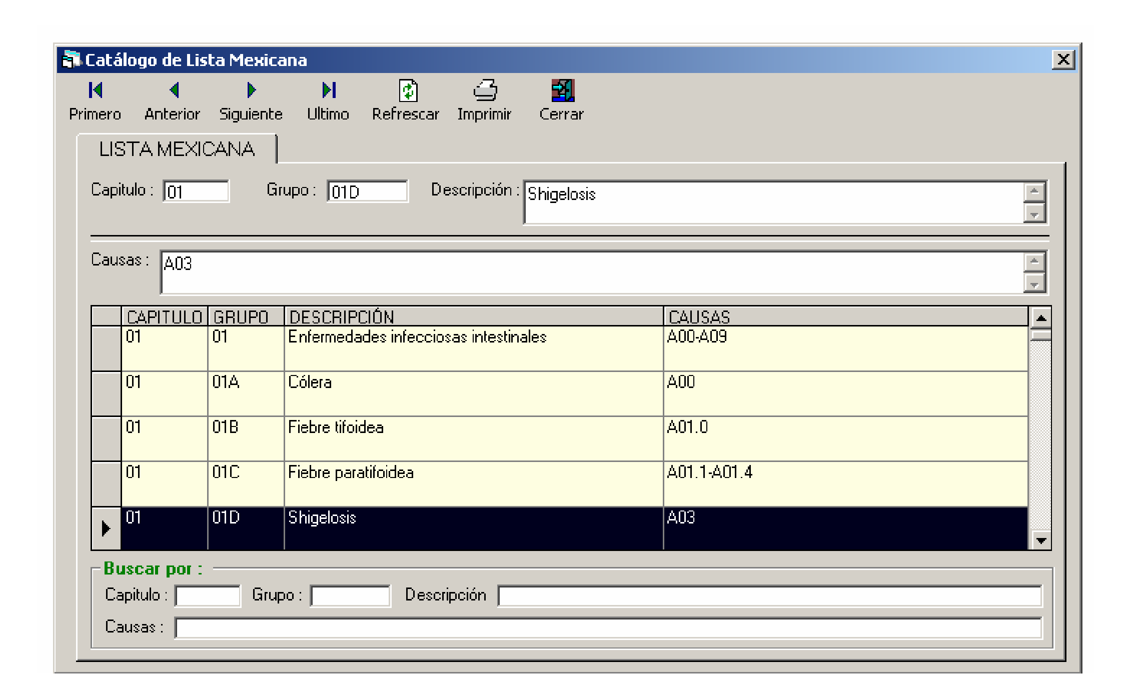
Lista 5

Este catálogo muestra las causas especificadas en la CIE-10 agrupadas en una lista de afecciones principales.



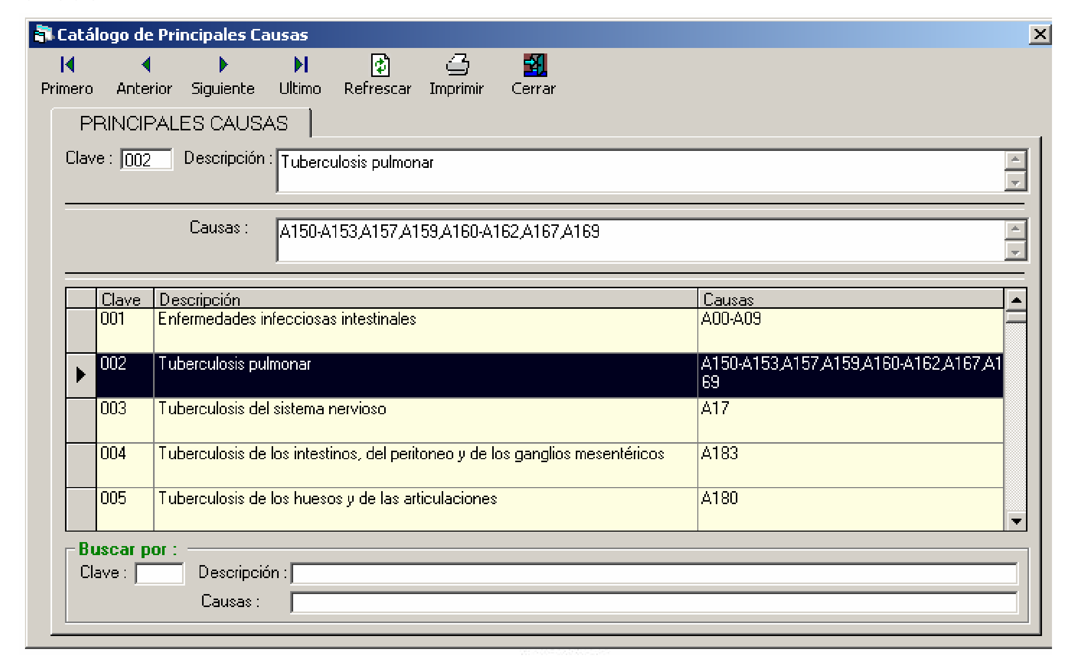
Lista Mexicana

Este catálogo muestra los criterios de agrupación definidos para la Lista Mexicana por capítulo y grupos de afecciones.



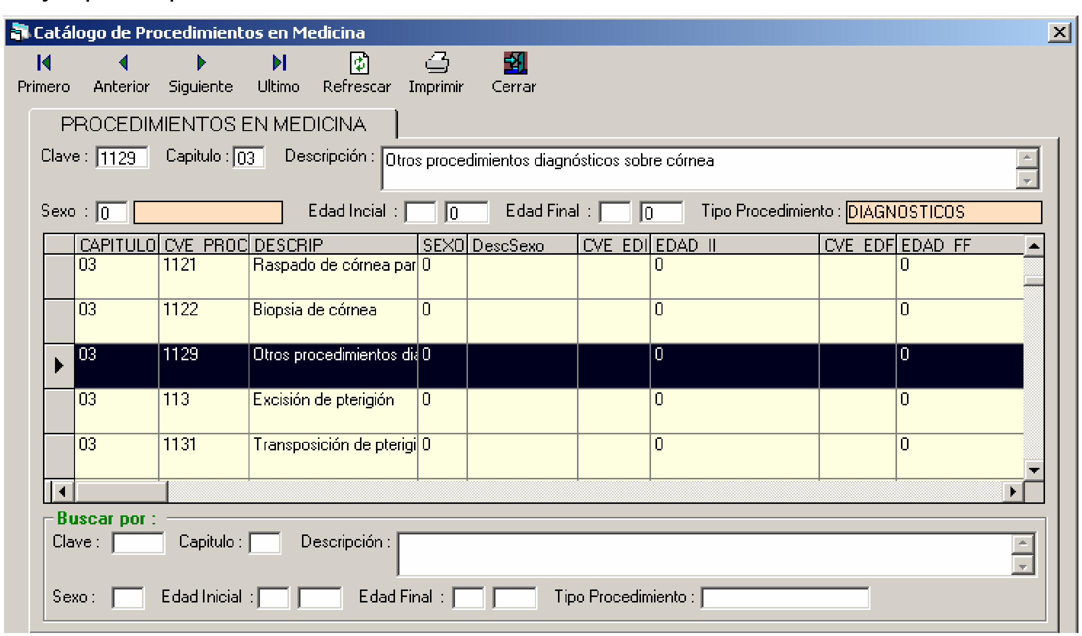
Lista Principales causas

Este catálogo muestra la clasificación de las Principales Causas de morbilidad y mortalidad.



Procedimientos en Medicina

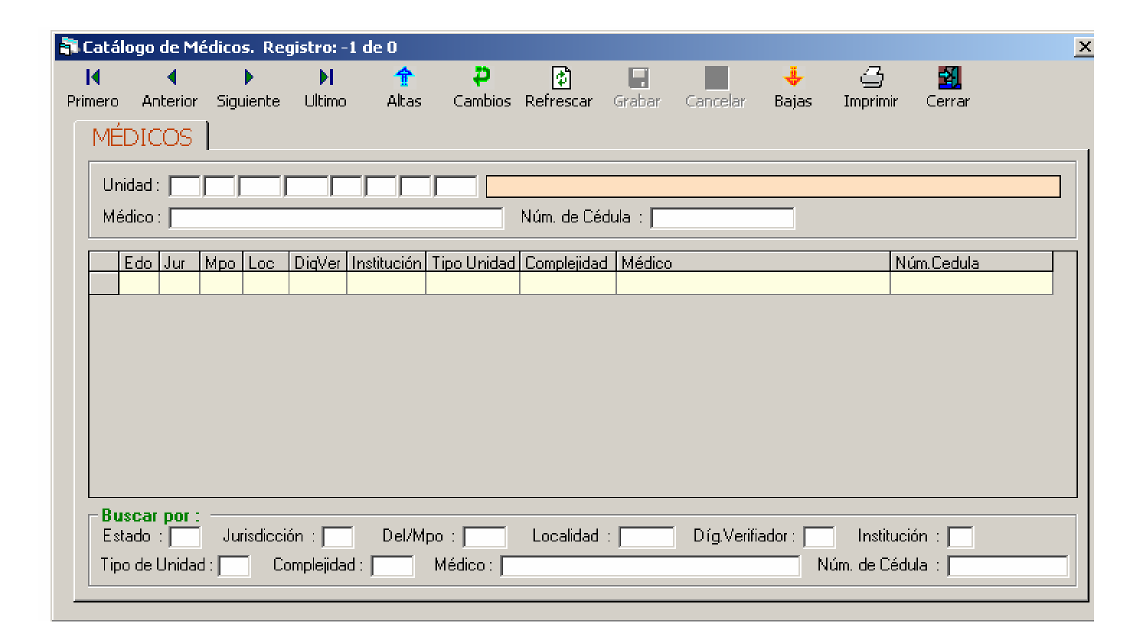
Este catálogo muestra los procedimientos médicos especificados en la CIE-9 MC relacionados con sus respectivas características por sitio anatómico (Capítulo), sexo, edad y tipo de procedimiento.



Médicos

El catálogo presenta un listado de los datos de identificación del médico que proporciona el servicio.

Nota: El responsable de estadística de la unidad hospitalaria deberá actualizar frecuentemente este catálogo. Este catálogo es vital para dar de alta a los médicos que laboran en el área de urgencias.

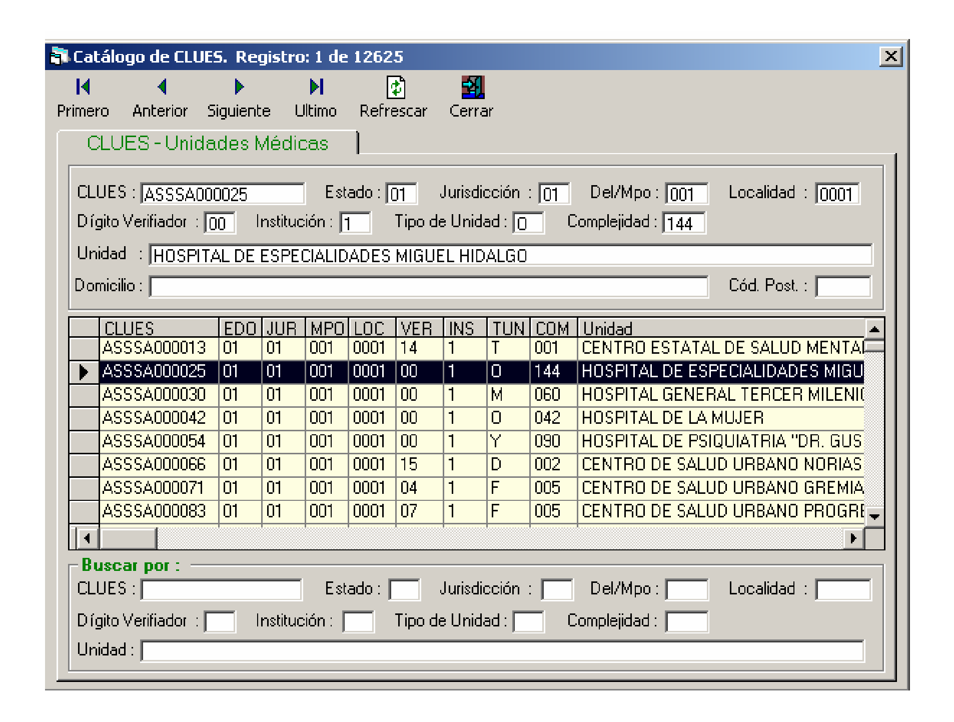


CLUES

El catálogo muestra la referencia geográfica de la unidad médica, a partir de la Clave Única de Establecimientos de Salud, además del domicilio donde se ubica.

Nota (1): Este catálogo contiene una nueva variable "corta estancia", la cual identifica si la unidad médica cuenta con este tipo servicio.

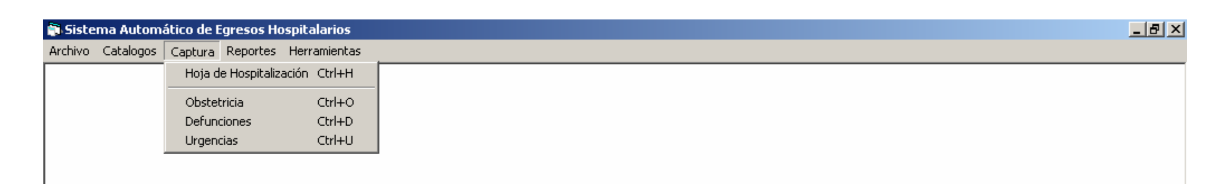
Nota (2): A partir de esta versión, la CLUES se administrará a través de un catálogo maestro validado por la Dirección General de Información en Salud. En caso de que se requiera dar de alta o de baja una unidad médica, se deberá informar a la Subdirección de Información en Recursos Materiales de la DGIS, quien posteriormente se asegurará de que los subsistemas cuenten con la debida actualización.



Captura

Este módulo permite registrar los datos contenidos en las Hojas de Hospitalización utilizadas en las unidades hospitalarias.

En esta sección algunas variables contienen un catálogo, para acceder a el, se deberá dar doble click sobre el campo en cuestión. Las opciones de captura son las siguientes:



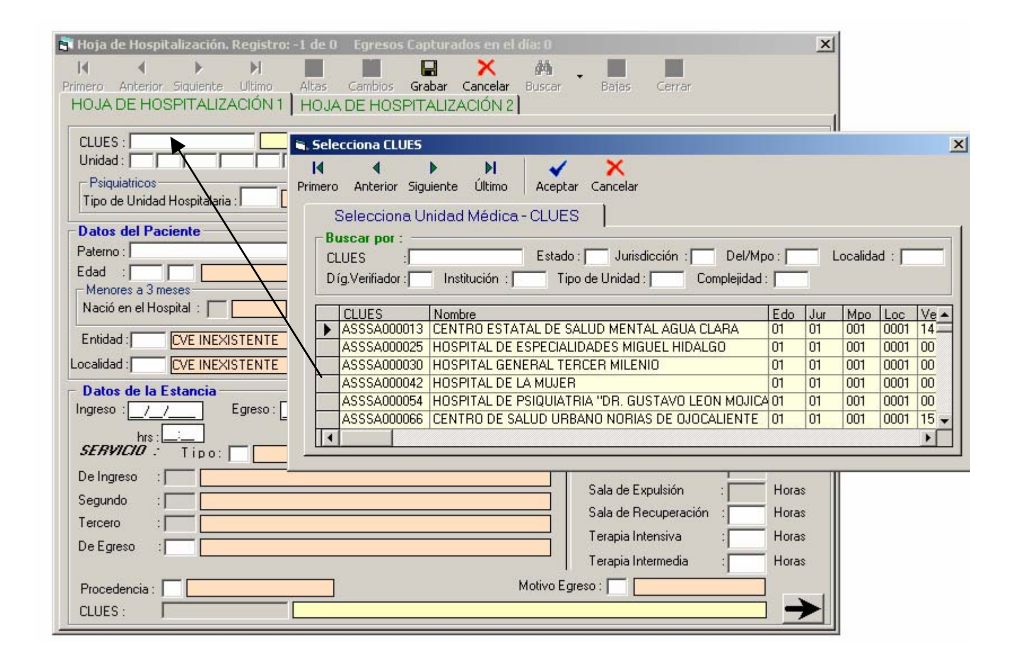
Hoja de hospitalización

La pantalla principal de captura se divide en dos secciones, la primera concentra los datos de la unidad médica y del paciente, mientras que la segunda recaba los servicios prestados al paciente durante su estancia en la unidad.

Hoja 1

Datos de la unidad hospitalaria

CLUES.- Clave que identifica la unidad de atención. Para activar el catálogo dé doble click en el espacio de captura y seleccione la clave de la unidad a utilizar.

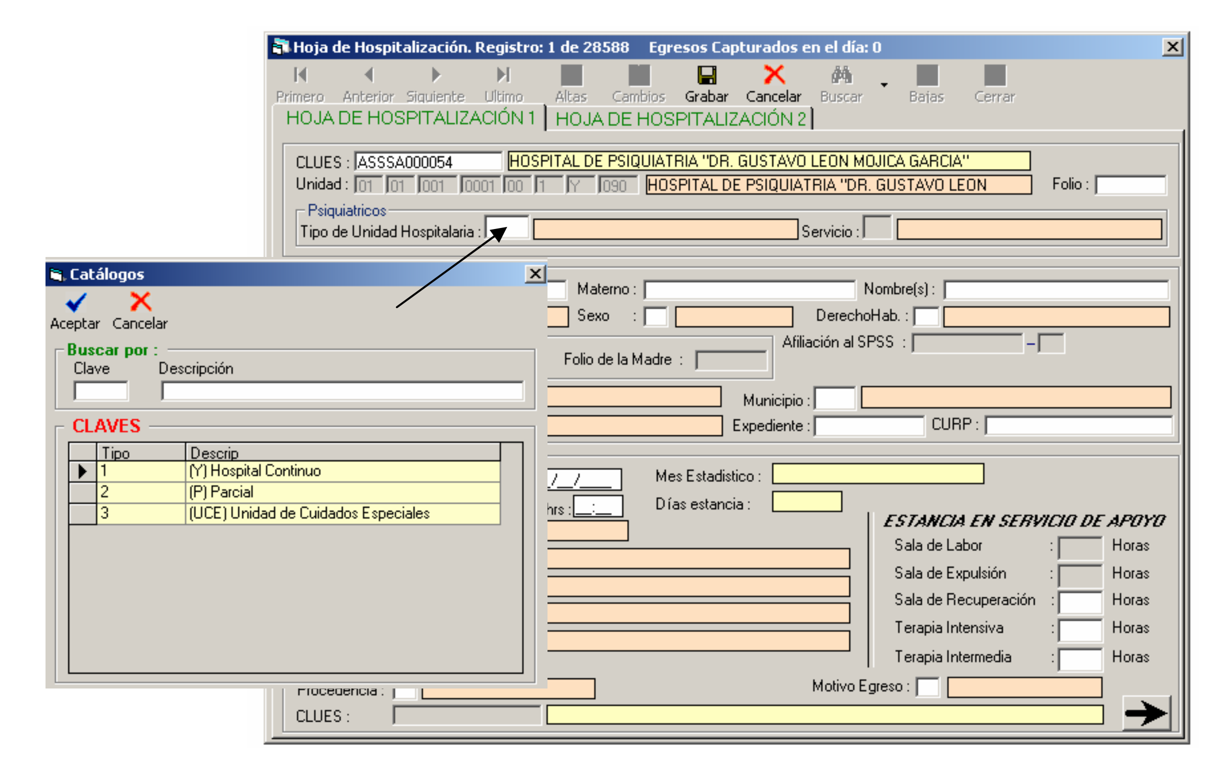


Folio.- Número consecutivo de la hoja de hospitalización que recabó la información sobre la atención prestada al paciente durante su estancia en la unidad hospitalaria.

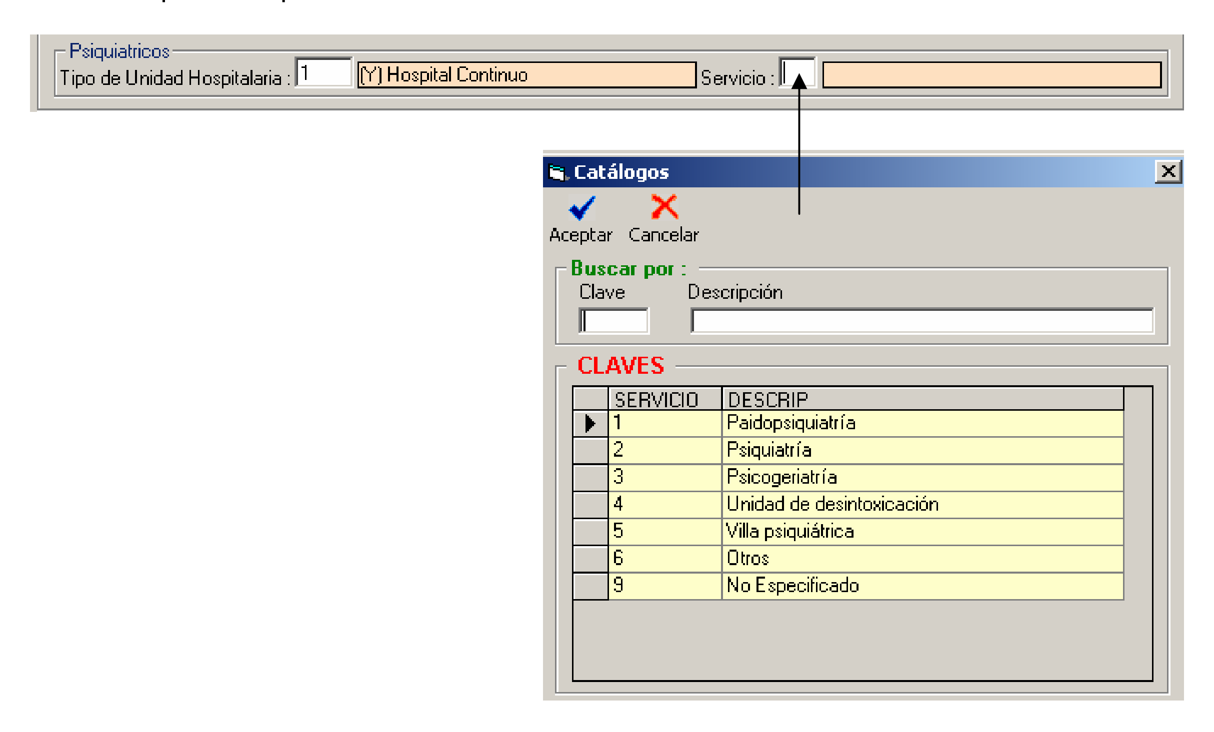
Psiquiátricos (sólo disponible para hospitales psiquiátricos)

Tipo de Unidad Hospitalaria.- Se refiere al tipo de unidad médica que presta servicios psiquiátricos

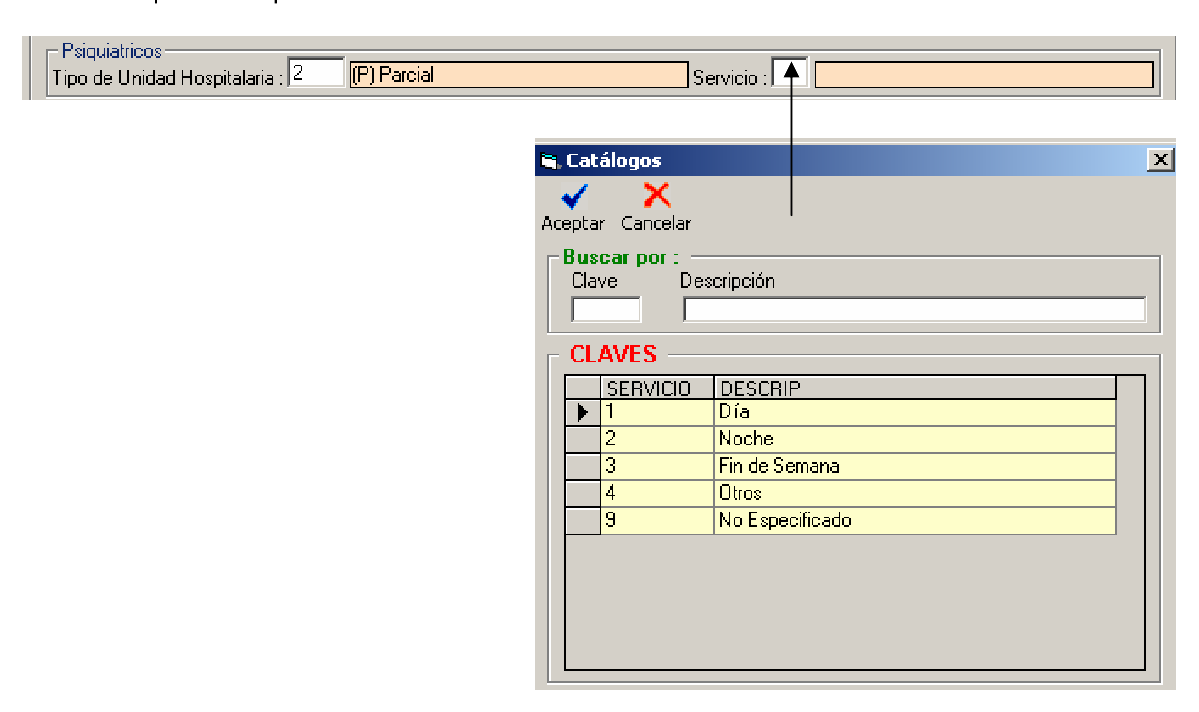
Servicio.- Servicio médico proporcionado.



Servicios para el tipo de unidad 1:



Servicios para el tipo de unidad 2:



Datos del paciente

Paterno.- Apellido paterno del paciente.

Materno.- Apellido materno del paciente.

Nombre.- Nombre(s) del paciente.

Edad.- Se compone de la edad del paciente y la clave de la edad. En caso de que la edad del paciente sea desconocida, se capturará la clave 9 en el campo de la unidad de tiempo y 999 en el campo de edad.

La clave de la edad (unidad de tiempo) está estructurada de la siguiente forma:

0 – Horas
1 – Días
2 – Meses
3 – Años
9 – Se ignora

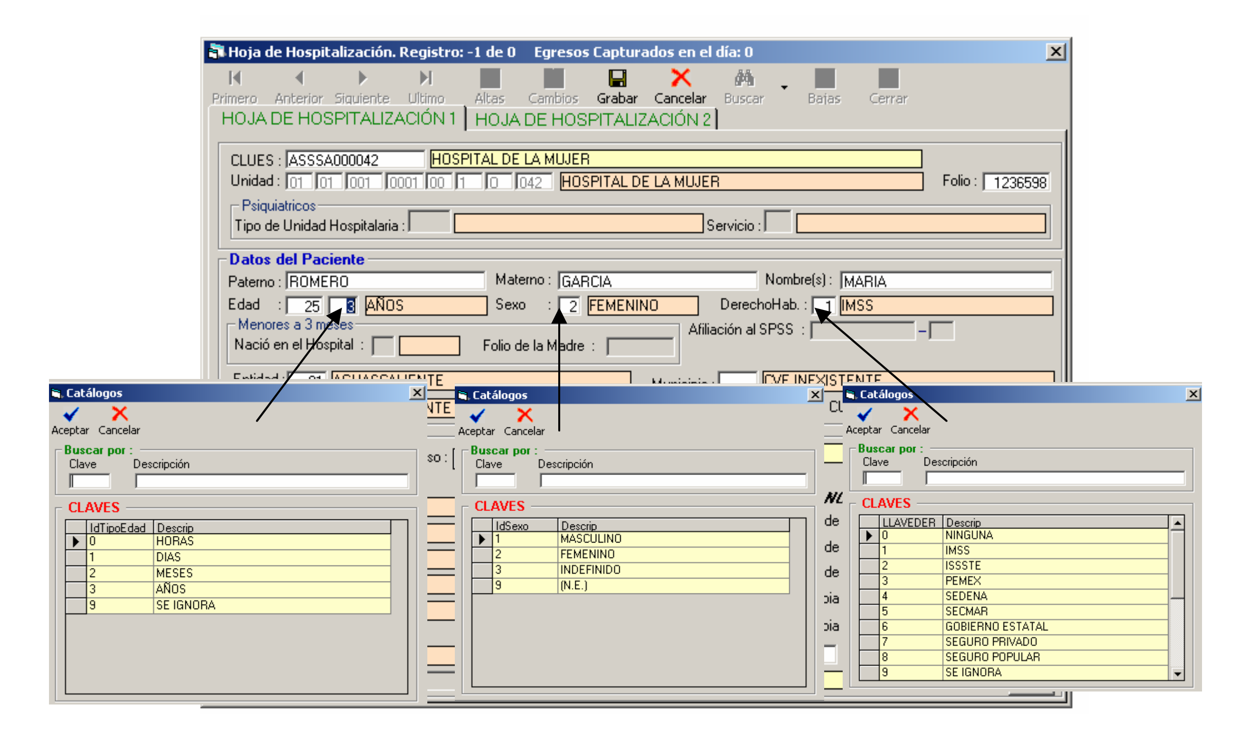
Sexo.- La clave del sexo del paciente es:

1 – Masculino
2 – Femenino
3 – Indefinido (Malformación congénita)
9 – N.E. (No Especificado)

DerechoHab.- Clave de la derechohabiencia a la que tiene acceso el paciente.

0 – Ninguna
1 – IMSS
2 – ISSTE
3 – PEMEX
4 – SEDENA
5 – SEMAR
6 – GOBIERNO ESTATAL
7 – SEGURO PRIVADO
8 – SEGURO POPULAR
9 – SE IGNORA
G – SEGURO DE GRATUIDAD (Para el Distrito Federal)

Afiliación al SPSS.- En caso de que la derechohabiencia sea código 8 se capturará en este campo el número de afiliación al seguro popular.



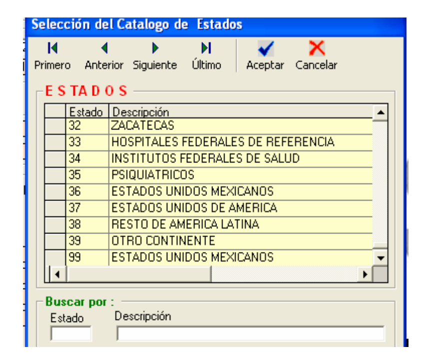
En caso de que el paciente tenga edad menor o igual a tres meses de nacido, se deberá llenar los dos siguientes campos:

Nació en el hospital.- Identifica si el paciente nació o no en la misma unidad hospitalaria en la cual ha sido atendido.

Folio de la madre.- Número del consecutivo asignado a la hoja de hospitalización de la atención obstétrica proporcionada a la madre del paciente.

Entidad, Municipio y Localidad.- Clave de la unidad geográfica correspondiente al domicilio permanente del paciente.

Nota: En caso de atender a pacientes extranjeros, es necesario seleccionar la clave correspondiente al catalogo de Estados.



Expediente.- Número de expediente del paciente.

CURP.- Clave Única de Registro de Población del paciente.

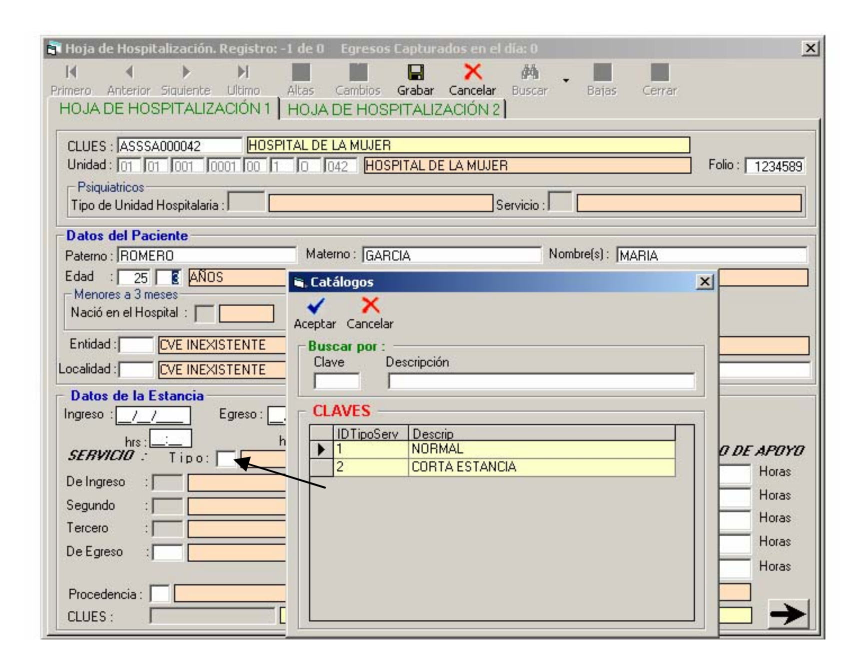
Datos de la estancia

Ingreso y Egreso.- Fecha y hora, en formato dd/mm/aaaa para el día, y hh:mm para la hora.

Días estancia.- Días que permaneció el paciente en el hospital, el sistema los calcula automáticamente.

Servicio

Tipo.- Clave del servicio que se prestó.



Nota: Los siguientes campos hacen referencia a las áreas dentro de la unidad hospitalaria donde se proporciona servicio al paciente.

De ingreso.- Clave del primer servicio prestado al ingreso.

Segundo.- Clave del segundo servicio al que se hizo pase o transferencia.

Tercero.- Clave del tercer servicio al que se hizo pase o transferencia.

De egreso.- Clave del servicio prestado al egreso.

Estancia en servicio de apoyo

Sala de labor.- Sólo para afecciones obstétricas. En este campo se registra el tiempo en horas ocupado por la paciente, previamente a su ingreso a la sala de expulsión.

Sala de expulsión.- En este campo se registra el tiempo, en horas, que ocupó la paciente en la sala para dar a luz.

Sala de recuperación.- Registro del tiempo, en horas, que ocupó el paciente esta sala, después de una cirugía o procedimiento médico.

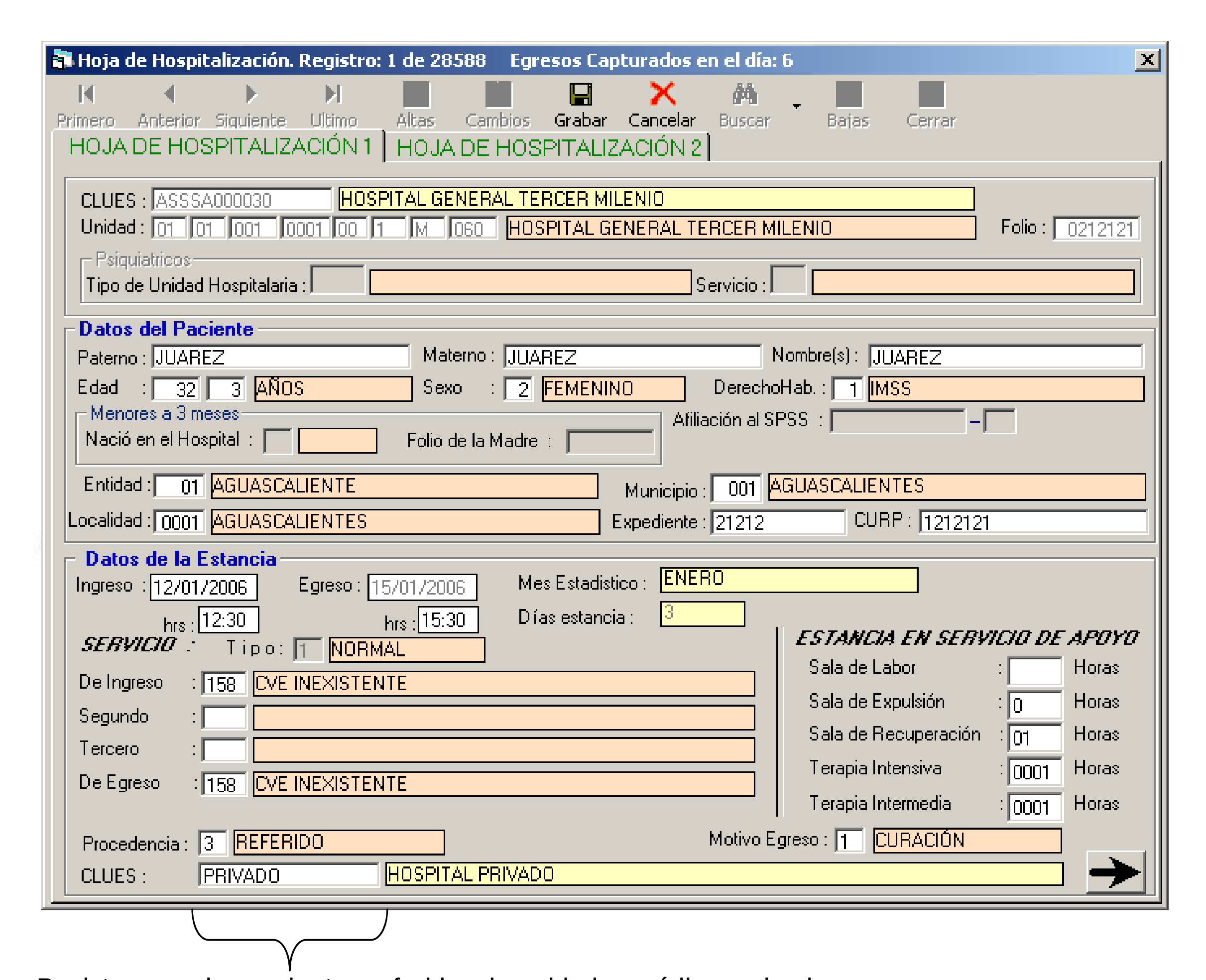
Terapia intensiva.- Registro del tiempo, en horas, en que se utilizó esta área.

Terapia intermedia.- Registro del tiempo, en horas, en que se utilizó esta área.

Nota. Los datos de estancia en servicio de apoyo sólo se llenarán en caso de que haya sido ocupado alguno de estos servicios.

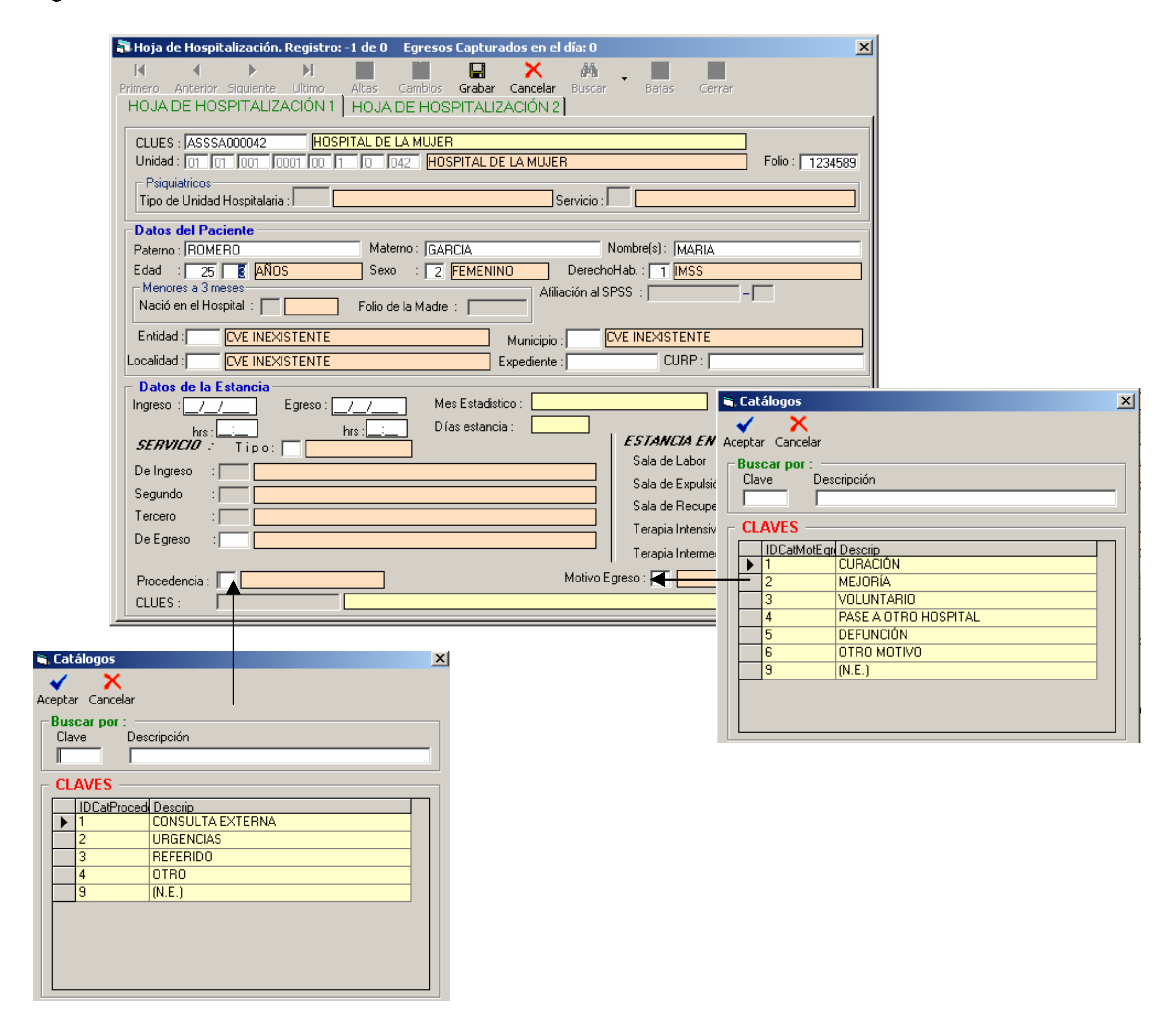
Procedencia.- Lugar del cual procedió el paciente a su ingreso.

Nota: En caso de que el paciente sea referido, se deberá anotar la CLUES de la unidad médica de donde proviene, invariablemente del nivel de atención. A continuación se muestra el caso de que el paciente provenga de un hospital privado, IMSS, ISSSTE, IMSS-Oportunidades, PEMEX, SEDENA y SEMAR.



Registro para los pacientes referidos de unidades médicas privadas

Motivo Egreso.- Condiciones bajo las cuales se encontraba el paciente a su egreso.



Hoja de hospitalización 2

Motivos de la atención

Diagnóstico Inicial.- Se refiere a la afección más importante con la que el paciente ingresó a la unidad hospitalaria para su atención.

Afecciones de comorbilidad (Las otras afecciones).- Se capturarán las afecciones tratadas durante la estancia del paciente, agregándolas en orden cronológico. Si es necesario, las afecciones incorporadas se pueden modificar o bien borrar del área de captura.

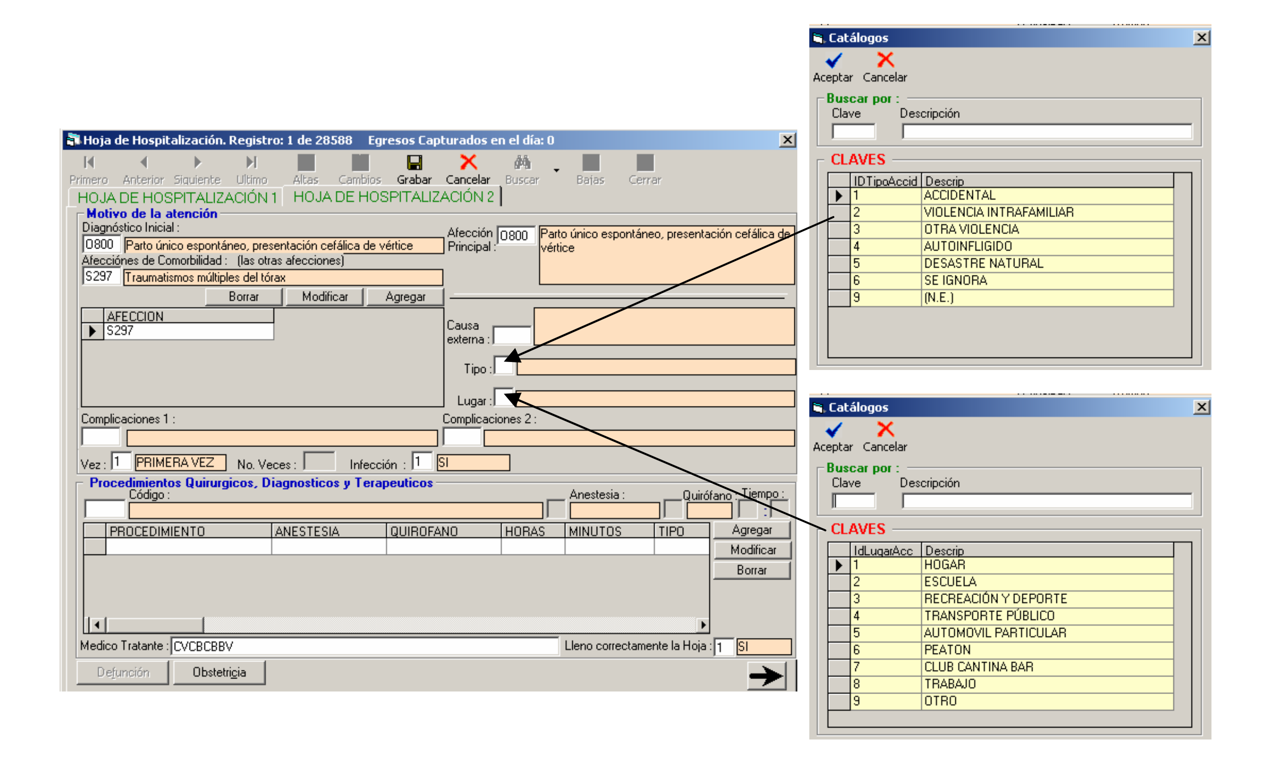
Afección Principal.- Cuenta con un espacio para insertar el código de la afección que el médico registró como la más importante, o bien el que el codificador asignó con base al proceso de selección.

Traumatismo.- Es la sección que se encuentra en la parte derecha de la ventana y se activa cuando existe una afección de comorbilidad en la cual se registra un traumatismo como consecuencia a una causa externa.

Causa externa.- Código de la CIE-10 que hace referencia a la causa externa de la lesión.

Tipo.- Intencionalidad del traumatismo, envenenamiento o alguna otra consecuencia.

Lugar.- Lugar en donde ocurrió la lesión.

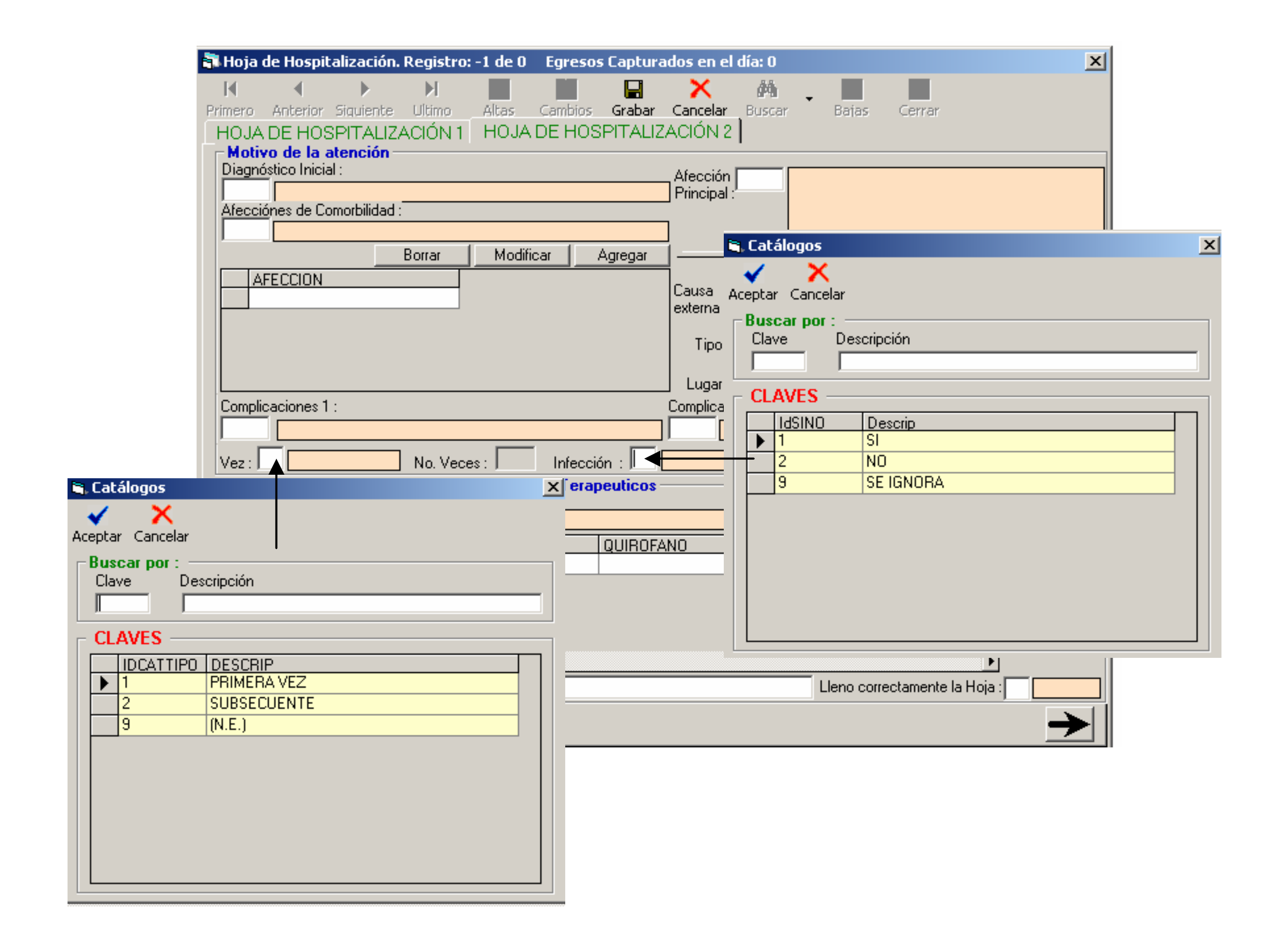


Complicaciones 1 y 2.- En caso de que exista alguna complicación médica durante la estancia del paciente, se deberá capturar en estos campos el código correspondiente de acuerdo a la clasificación de la CIE-10. Cabe señalar que no serán incluidas las afecciones que el paciente contrajo antes de ingresar a la unidad hospitalaria.

Vez.- Distingue si el paciente se ha atendido previamente en la unidad médica por la misma afección principal, sin importar el tiempo que ha transcurrido desde la primera ocasión que visitó esa unidad hospitalaria.

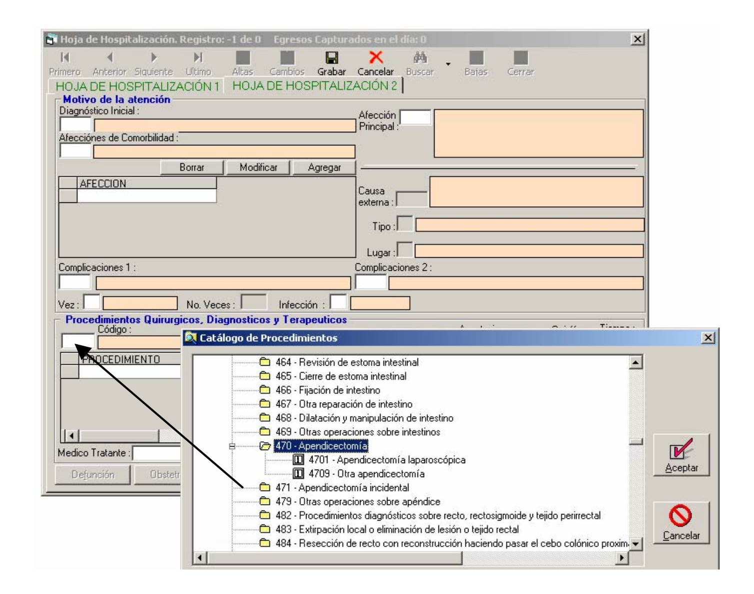
No. Veces.- En este espacio se capturará el número de ocasiones en que el paciente ha sido atendido por la misma afección principal, sin importar el tiempo desde que visitó este hospital por primera vez.

Infección.- Identifica la existencia de una infección nosocomial en el paciente atendido, y si ésta fue contraída durante su estancia.



Procedimientos Quirúrgicos, Diagnósticos y Terapéuticos

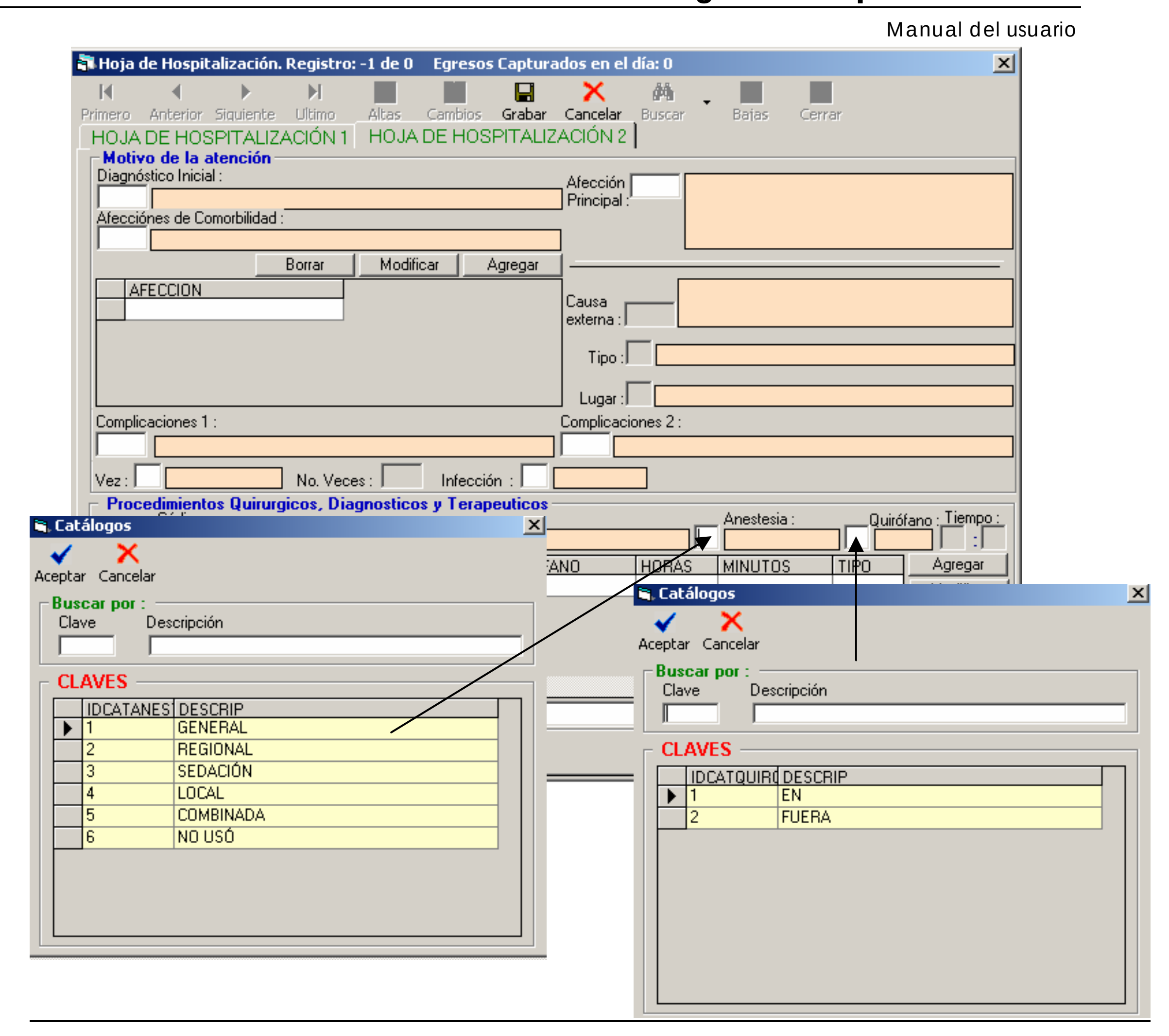
Código.- Registra el procedimiento quirúrgico, terapéutico o de diagnóstico, en base a la clasificación de la CIE-9 MC.



Anestesia.- Selecciona el tipo de anestesia utilizada durante la aplicación del procedimiento médico, sin importar su tipo.

Quirófano.- Distingue si el procedimiento médico se llevó a cabo dentro o fuera de quirófano.

Tiempo.- Registra el tiempo incurrido, en horas y minutos, cuando el procedimiento médico se llevó a cabo dentro del quirófano.



Médico Tratante.- Indica el nombre del médico que llenó la Hoja de Hospitalización.

Llenó correctamente la hoja.- Indica si el formato fue llenado por el médico tratante de acuerdo a las especificaciones. Esta evaluación será llevada a cabo por el codificador.

1 – Si
2 – No

Obstetricia

En esta sección se registran hojas de hospitalización que reporten "afecciones obstétricas".

Nota. Los datos de la unidad y del paciente son tomados en automático de la sección "Hoja de Hospitalización", información capturada previamente.

Antecedentes

Gestas.- Número de gestaciones que la paciente ha tenido durante su periodo reproductivo.

Partos.- Número de veces que la paciente ha dado a luz a un producto.

Abortos.- Número de ocasiones en las que el embarazo ha sido interrumpido, de forma espontánea o inducida, durante el periodo reproductivo.

Atención actual

¿Concluyó el evento obstétrico?, si la respuesta es "si" se pasará al siguiente campo; si la respuesta es "no" sólo se preguntará por la planificación familiar.

Tipo de Atención.- Clave de la causa por la cual se atendió al paciente.
1 – Aborto
2 – Parto

Con producto.- Define el tipo de embarazo en el mismo evento obstétrico.
1 – Producto Único
2 – Producto Múltiple
9 – N.E. (No especificado)

Tipo de nacimiento.- Se refiere a la forma en la que se llevó a cabo el parto.
1 – Parto Eutócico
2 – Parto Distócico Vaginal
3 – Cesárea
9 – N.E. (No especificado)

Planificación familiar.- Clave del método anticonceptivo aceptado por la paciente
1 – Inserción DIU
2 – Solo Hormonal
3 – Oclusión Tubaria
4 – No hay planificación
5 - Otro
9 – N.E. (No especificado)

Datos del producto

Peso al nacer.- Peso en gramos del producto al nacer.

Semanas de gestación.- Duración de la gestación, medida en semanas completas.

Sexo.- Distingue el sexo del producto.

1 – Masculino
2 – Femenino
9 – N.E. (No Especificado)

Condición del nacimiento.- Especifica la condición en la que el producto fue extraído del cuerpo de la madre.

1 – Muerte fetal
2 – Nacido vivo

Para todo nacido vivo

Apgar.- Es la calificación que el médico da a calidad del estado físico que presentó el recién nacido.

Reanimación.- Identifica el uso de algún método aplicado a la reanimación del recién nacido.

1 – Sí
2 – No
3 – Se ignora

Est. Cune.- Se refiere al tiempo de utilización de un cunero.

Condición al egreso.- Especifica el estado físico del producto a su egreso.

1 – Vivo alta
2 – Vivo hospitalizado
3 – Muerto
9 – N.E. (No especificado)

Defunciones

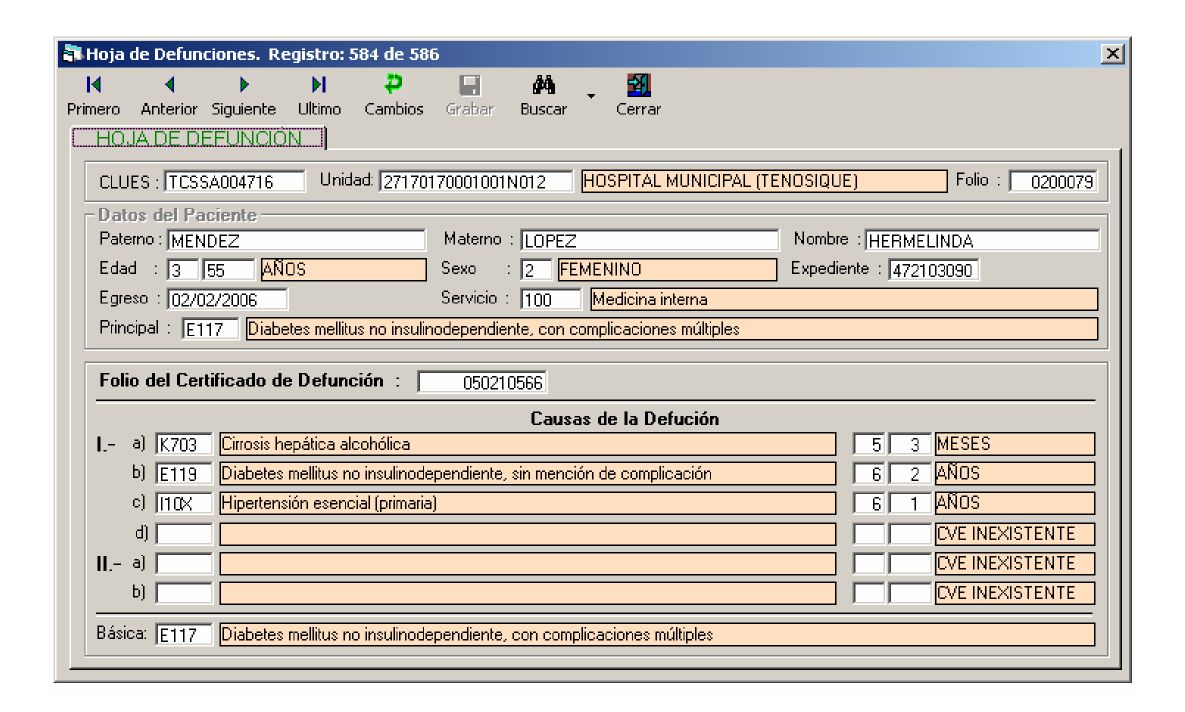
En esta sección se registran hojas de hospitalización que reportan “defunciones” como motivo del egreso del paciente.

Nota. Los datos de la unidad y del paciente son tomados en automático de la sección “Hoja de Hospitalización”, información capturada previamente.

Folio de certificado de defunción.- Es el número asignado al certificado de defunción dentro de la unidad médica.

Causas de la defunción.- Código de las causas que originaron la defunción, se cuenta con 4 campos para causas principales (I), 2 para causas secundarias (II), un campo para la clave del tiempo y un espacio para el tiempo que duró la causa.

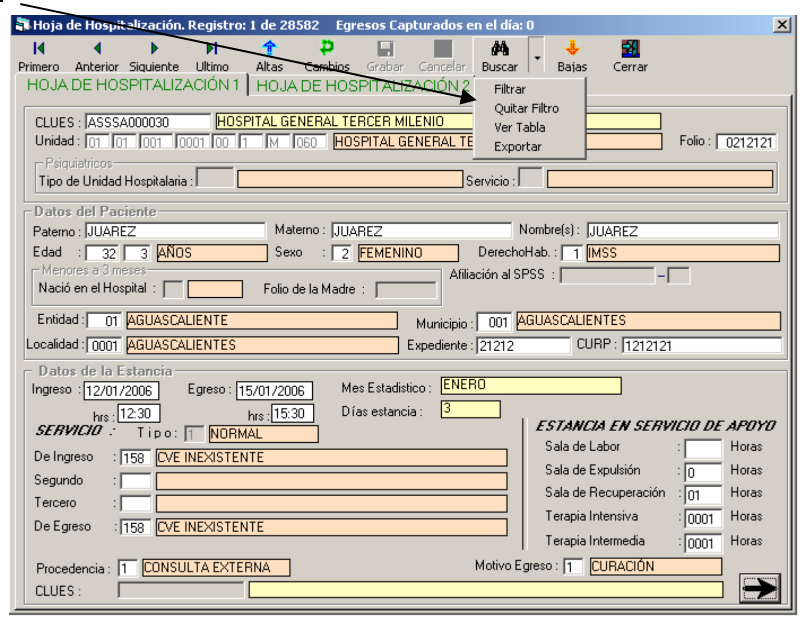
Básica.- Código de la causa básica de la defunción, obtenida con base a un proceso de selección.



Generador de consultas

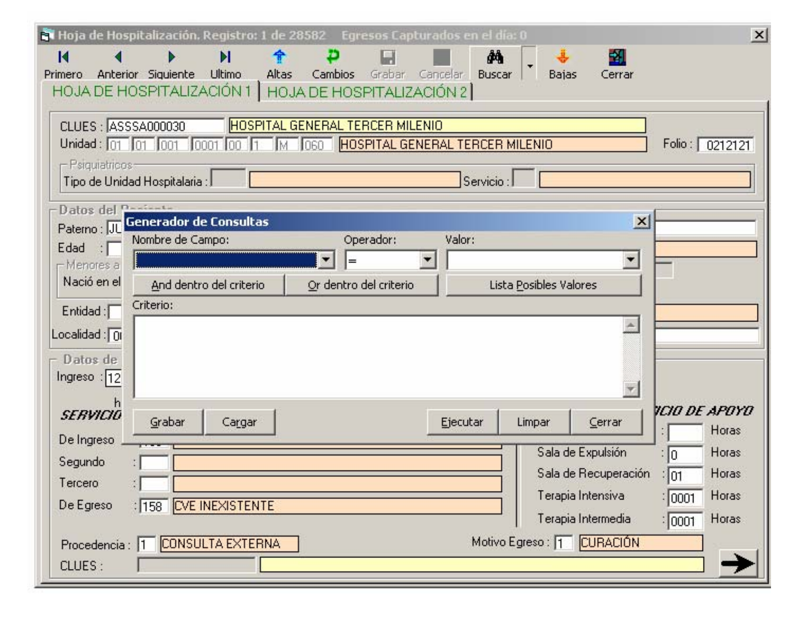
Buscar

En esta sección se presenta el uso de las herramientas relacionadas con el generador de consultas.



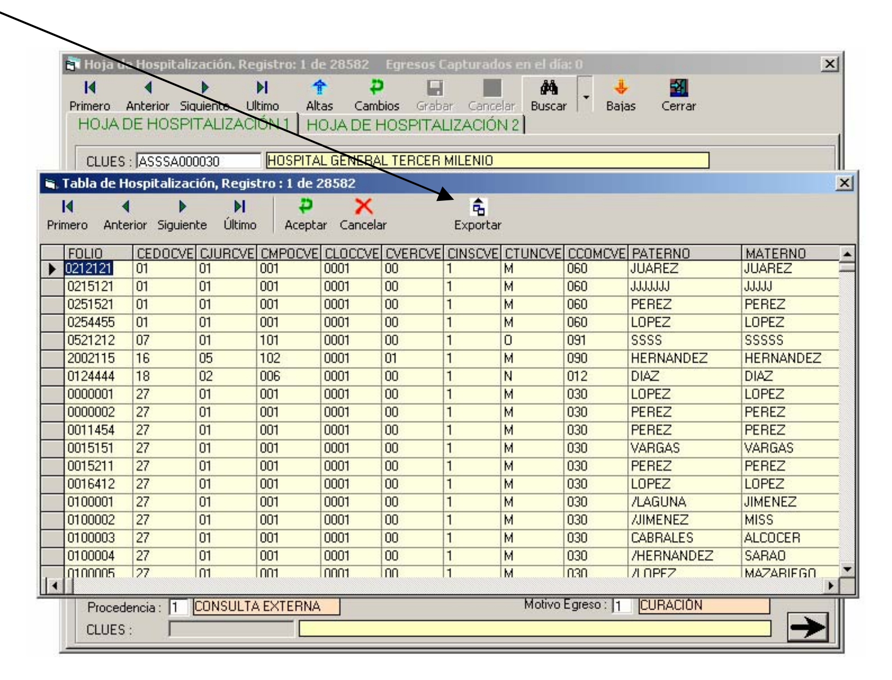
Filtrar

Esta opción permite consultar en forma dinámica, los egresos que cumplan con las características señaladas en la sección de criterio. Su uso es similar al especificado en el catálogo de la lista detallada. Al seleccionar la opción el sistema muestra la siguiente pantalla.



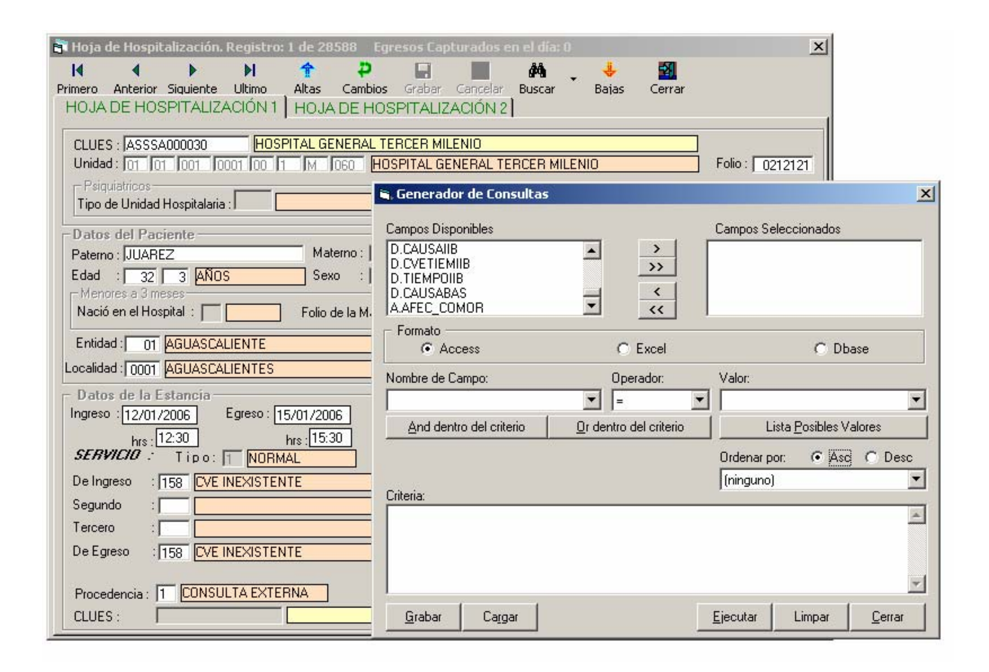
Ver tabla

Con esta opción se obtiene una vista de las salidas de los filtros, misma que puede ser exportada a Excel. Esta opción despliega la siguiente pantalla



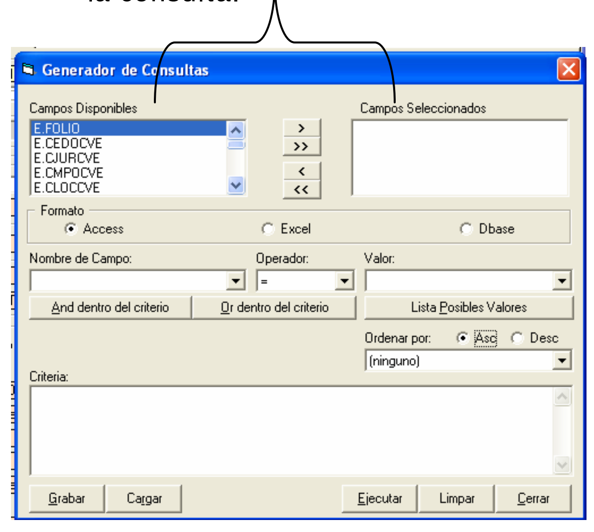
Exportar

La opción Exportar muestra el siguiente cuadro.



En esta opción, se pueden construir reportes, cuya salida es una tabla exportable a access, excel o dbase.

Selección de campos.- En esta sección se especifican las variables a utilizar en la consulta.



Formato.- Se refiere a la herramienta de salida de la consulta.

Nombre de campo, operador y valor.- Son campos relacionados con las restricciones que se deben cumplir para la generación de un reporte.

And y Or (dentro del criterio).- Son operadores lógicos de unión e intersección entre las variables, and significa que la relación incluye la nueva restricción; or significa que se debe cumplir con una de las dos restricciones.

Lista posibles valores.- Despliega el listado asociado al nombre del campo seleccionado.

Ordenar por.- Ordena en forma ascendente o descendente la variable seleccionada.

Criterio.- En este campo se enlistan las restricciones de variables definidas en el diseño del reporte.

Grabar

Con esta opción se guardan las restricciones especificadas en cada reporte para hacer uso posterior de las mismas.

Cargar

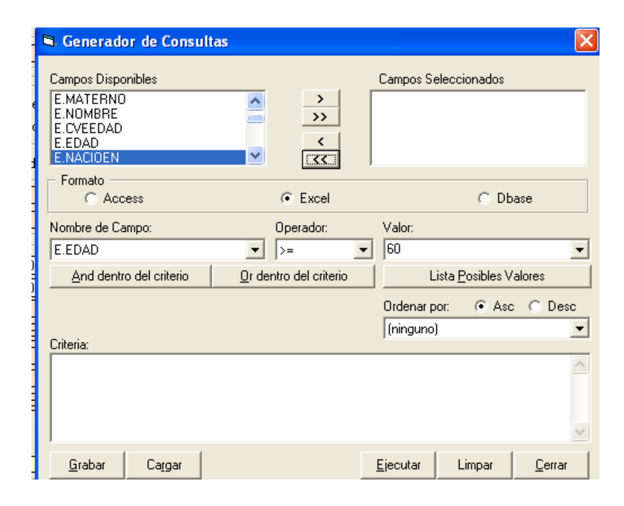
Se utiliza para leer las restricciones grabadas previamente.

Ejecutar

Procesa el reporte diseñado.

Limpiar

Permite borrar los campos seleccionados en una consulta previa.

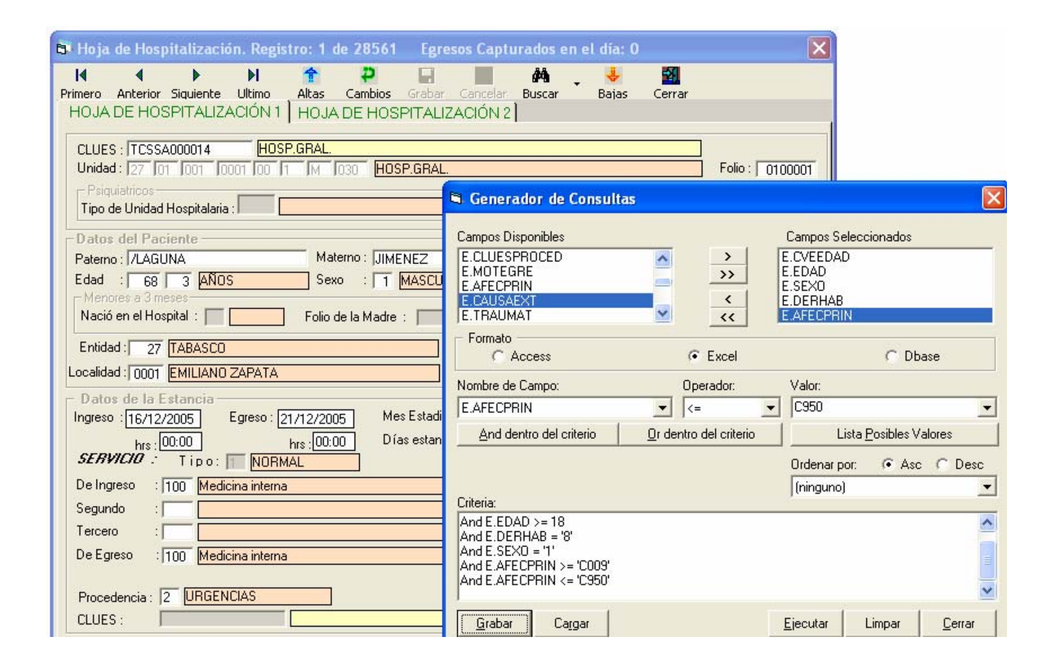


Ejemplos de uso de la opción exportar de la Hoja de Hospitalización

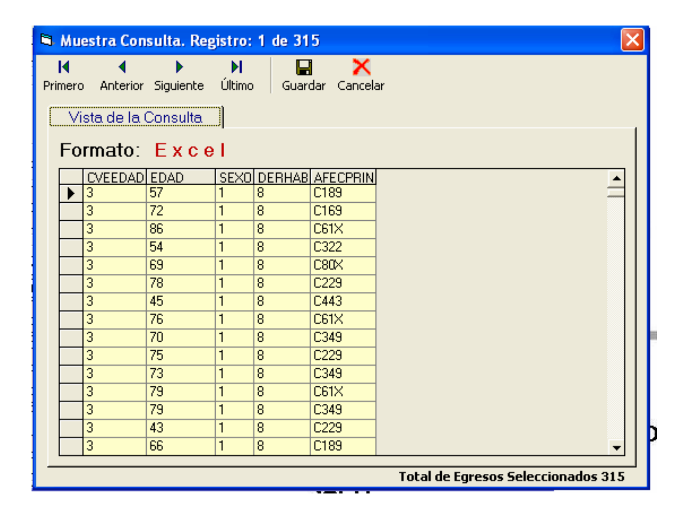
Caso 1

Reporte de hombres de 18 años o más, con algún tipo de cáncer y con derechohabiencia al Seguro Popular.

1. Seleccionar los campos involucrados en la consulta con sus respectivos criterios de restricción.



2. Después de activar el botón “ejecutar”, la vista resultante es la siguiente.

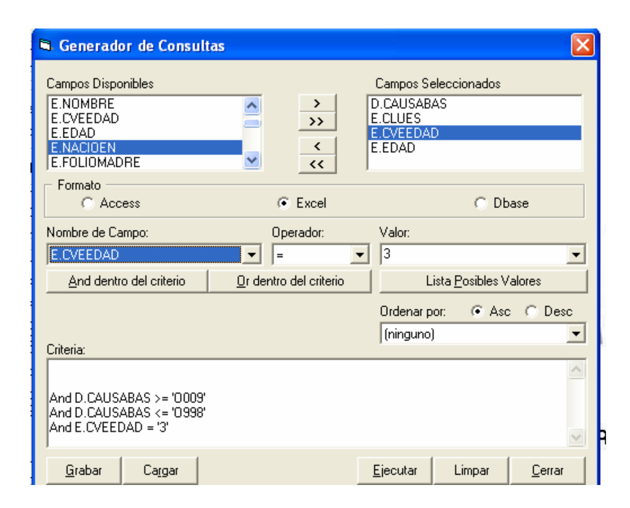


CVEEDAD	EDAD	SEXO	DERHAB	AFECPRIN
3	57	1	8	C189
3	72	1	8	C169
3	86	1	8	C61X
3	54	1	8	C322
3	69	1	8	C80X
3	78	1	8	C229
3	45	1	8	C443
3	76	1	8	C61X
3	70	1	8	C349
3	75	1	8	C229
3	73	1	8	C349
3	79	1	8	C61X
3	79	1	8	C349
3	43	1	8	C229
3	66	1	8	C189

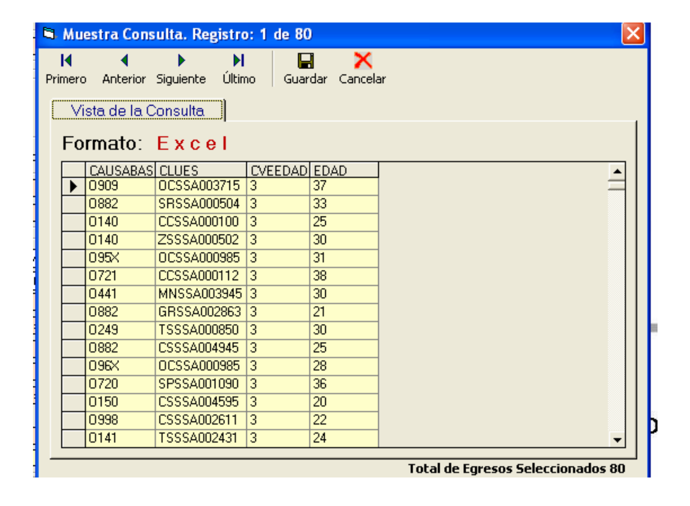
Caso 2

Muertes maternas por edad y unidad médica.

1. Seleccionar los campos involucrados en la consulta con sus respectivas restricciones y activar el botón “ejecutar”.



2. Consulta que se exporta.

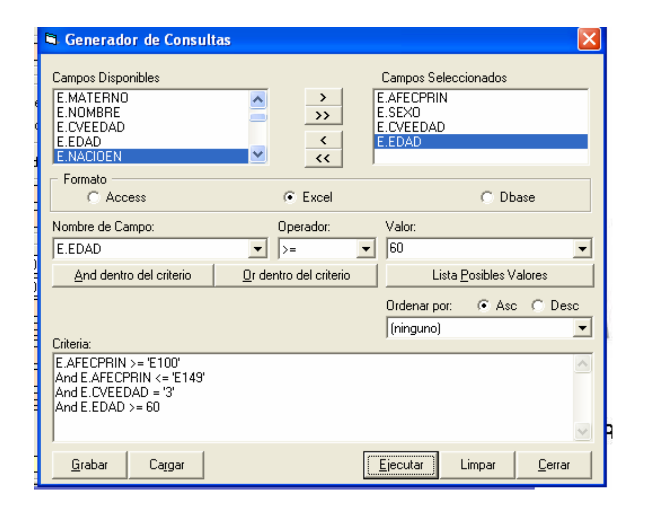


CAUSABAS	CLUES	CVEEDAD	EDAD
0909	OCSSA003715	3	37
0882	SRSSA000504	3	33
0140	CCSSA000100	3	25
0140	ZSSSA000502	3	30
095X	OCSSA000985	3	31
0721	CCSSA000112	3	38
0441	MNSSA003945	3	30
0882	GRSSA002863	3	21
0249	TSSSA000850	3	30
0882	CSSSA004945	3	25
096X	OCSSA000985	3	28
0720	SPSSA001090	3	36
0150	CSSSA004595	3	20
0998	CSSSA002611	3	22
0141	TSSSA002431	3	24

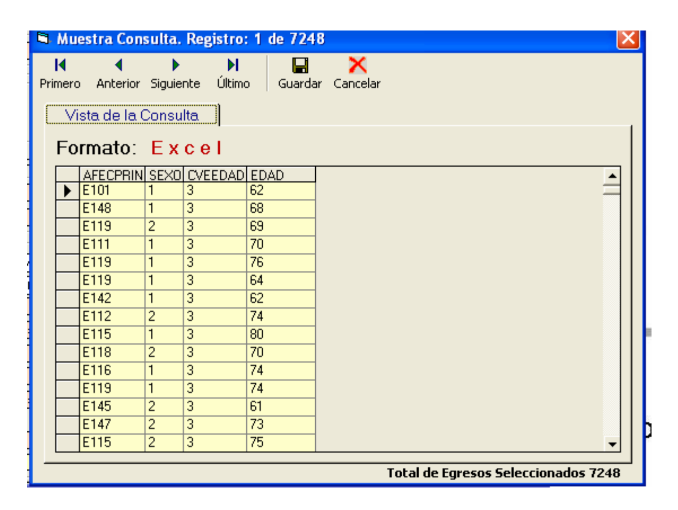
Caso 3

Mujeres mayores de 60 años con diabetes.

1. Selección de la consulta.



2. Vista de la consulta a exportar.



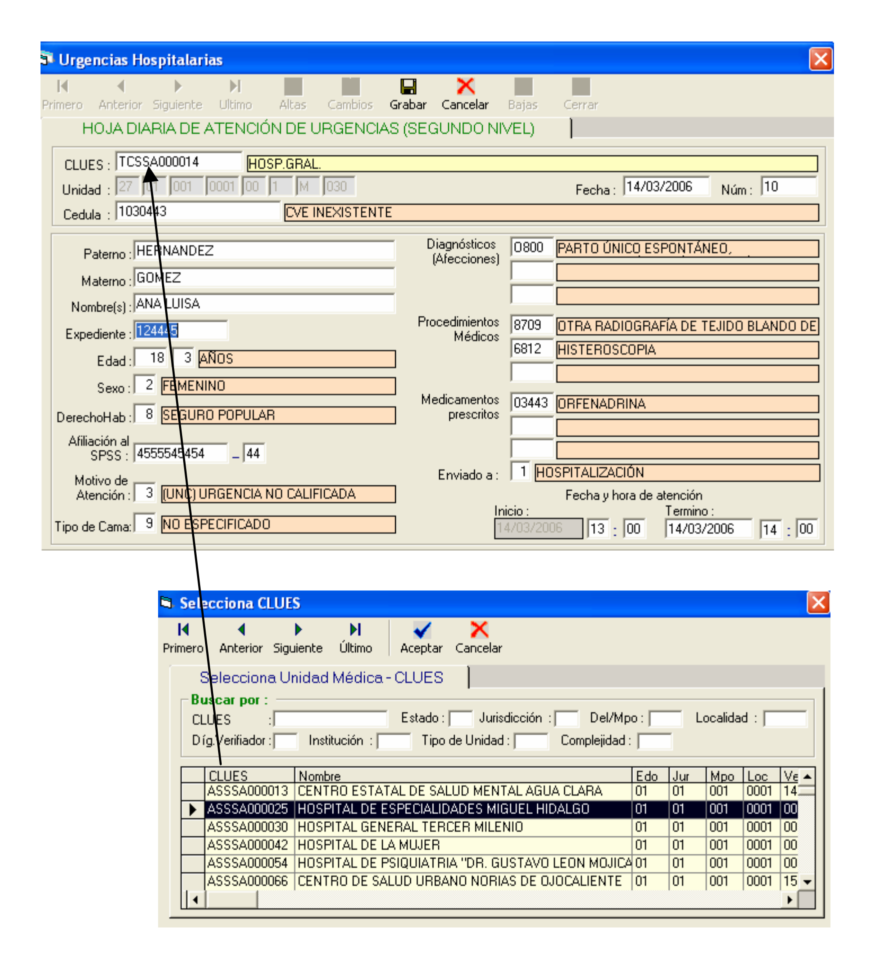
AFECPRIN	SEXO	CVEEDAD	EDAD
E101	1	3	62
E148	1	3	68
E119	2	3	69
E111	1	3	70
E119	1	3	76
E119	1	3	64
E142	1	3	62
E112	2	3	74
E115	1	3	80
E118	2	3	70
E116	1	3	74
E119	1	3	74
E145	2	3	61
E147	2	3	73
E115	2	3	75

Urgencias

Es una sección nueva en la herramienta, la cual permitirá, en forma amigable, la captura por registro de las urgencias atendidas en la unidad hospitalaria.

Nota: Antes de la captura, asegúrese que el médico tratante se encuentre dado de alta en el catálogo de médicos.

Clues.- Clave que identifica la unidad de atención. Para activar el catálogo dé doble click en el espacio de captura y seleccione la clave de la unidad a utilizar.



Paterno.- Apellido paterno del paciente.

Materno.- Apellido materno del paciente.

Nombre.- Nombre(s) del paciente.

Expediente.- Número de expediente del paciente.

Edad.- Se compone de la edad del paciente y la clave de la edad. En caso de que la edad del paciente sea desconocida, se capturará la clave 9 en el campo de la unidad de tiempo y 999 en el campo de edad.

La clave de la edad (unidad de tiempo) está estructurada de la siguiente forma:

0 – Horas
1 – Días
2 – Meses
3 – Años
9 – Se ignora

Sexo.- La clave del sexo del paciente es:

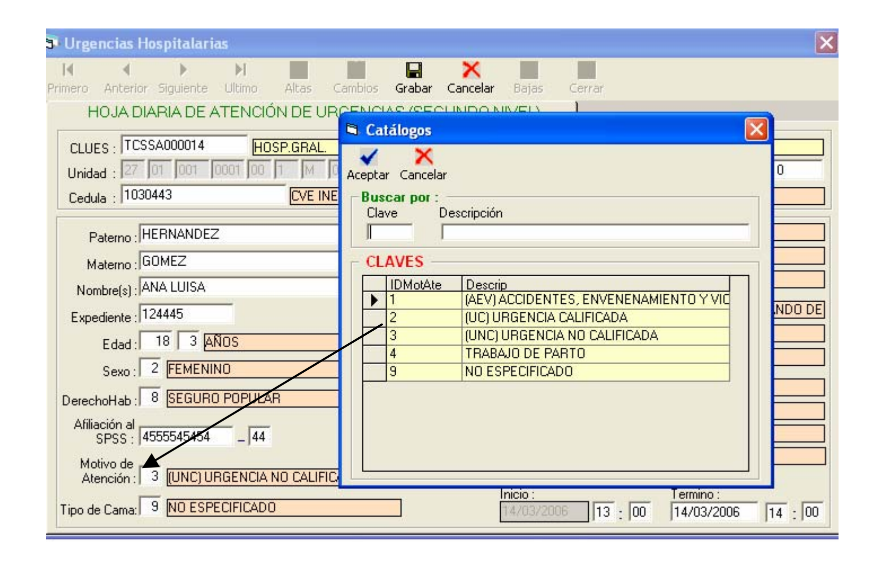
1 – Masculino
2 – Femenino
3 – Indefinido (Malformación congénita)
9 – N.E. (No Especificado)

DerechoHab.- Clave de la derechohabiencia a la que tiene acceso el paciente.

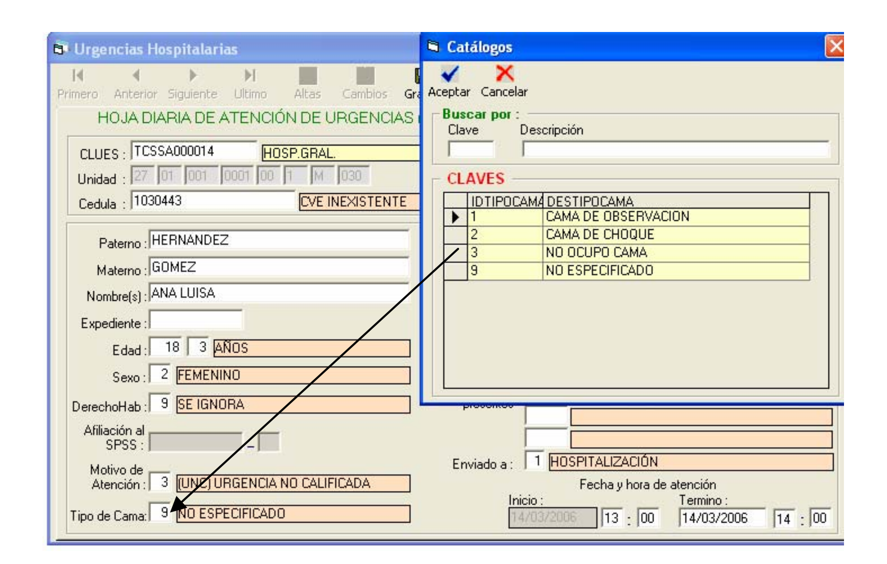
0 – Ninguna
1 – IMSS
2 – ISSTE
3 – PEMEX
4 – SEDENA
5 – SEMAR
6 – GOBIERNO ESTATAL
7 – SEGURO PRIVADO
8 – SEGURO POPULAR
9 – SE IGNORA
G – SEGURO DE GRATUIDAD (Para Distrito Federal)

Afiliación al SPSS.- En caso de que la derechohabiencia sea código 8 se capturará en este campo el número de afiliación al seguro popular.

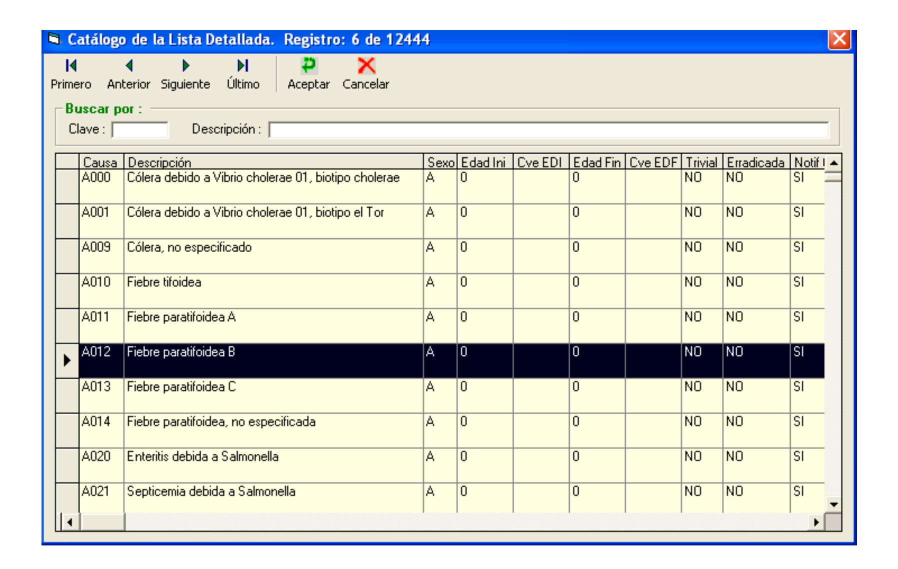
Motivo de atención.- Se refiere al servicio prestado por el área de urgencias.



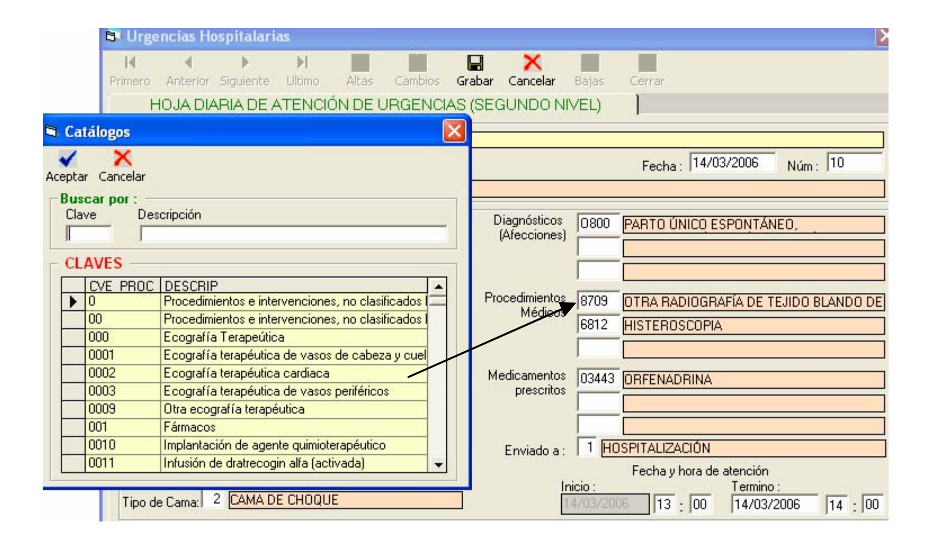
Tipo de cama.- De acuerdo al servicio prestado por esta área se hará la diferenciación del tipo de cama utilizada.



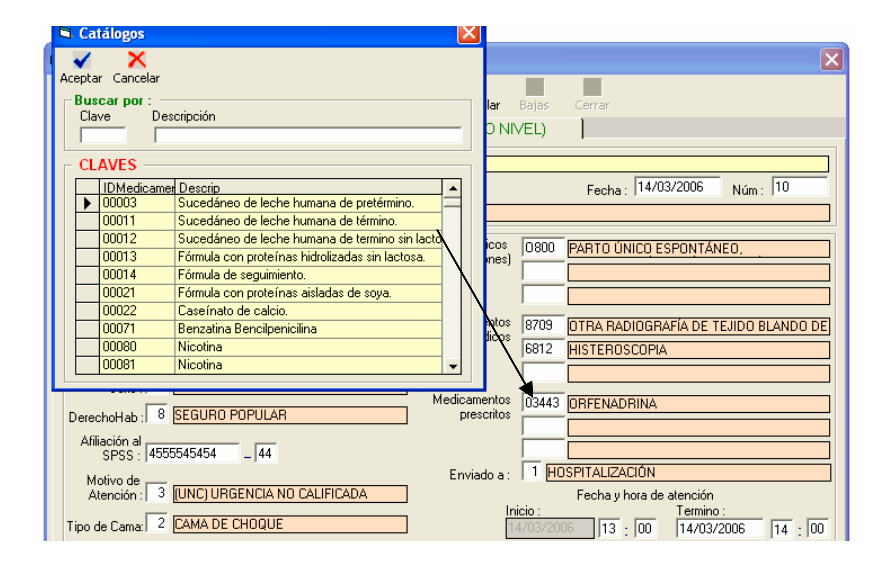
Diagnósticos (Afecciones).- Se incorporaron a este módulo tres campos en donde se capturarán, en base al código de la CIE – 10, las afecciones tratadas durante la estancia del paciente.



Procedimientos Médicos.- Registra el procedimiento quirúrgico, terapéutico o de diagnóstico, en base a la clasificación de la CIE-9 MC.

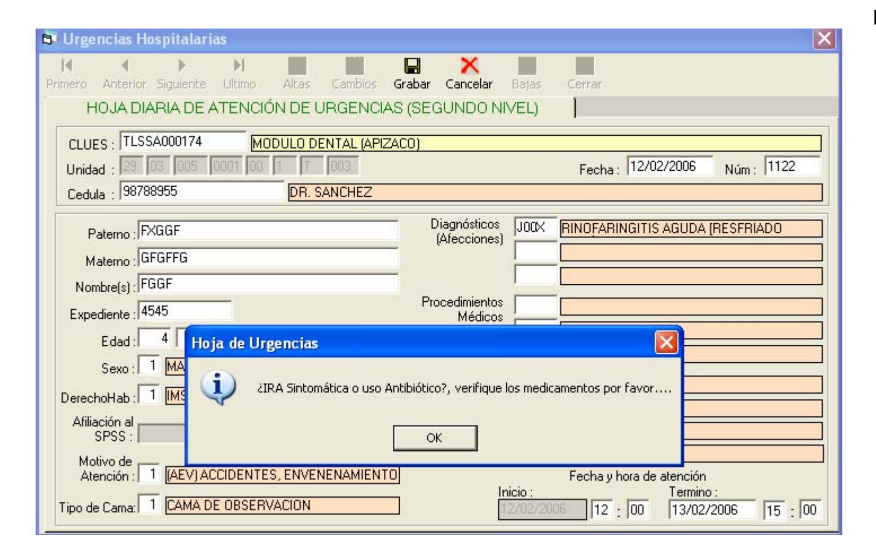


Medicamentos prescritos.- La herramienta cuenta con un catálogo de medicamentos utilizados en la mejora de la salud del paciente.

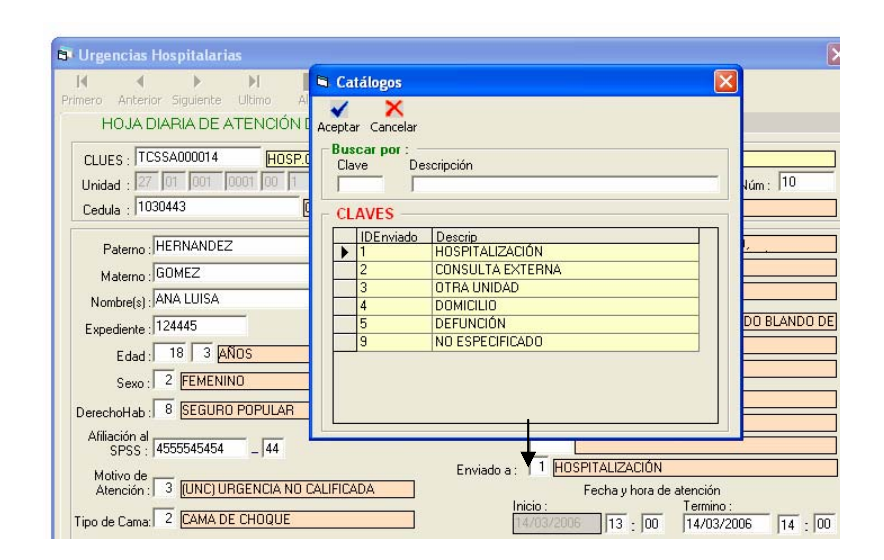


Nota (1): Para los menores de 5 años que presentaron alguna enfermedad diarreica, considerar en este campo las opciones 36231 a 36233 relacionadas con la administración de los sobre “vida suero oral”.

Nota (2): En caso de que el paciente sea menor a 5 años de edad y presente un diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), seleccionar en el campo de medicamentos, los códigos 88888 en caso de ser sólo sintomático o 88889 si se le administró antibiótico.



Enviado a.- Condiciones bajo las cuales se encontraba el paciente a su egreso del área de urgencias.



Fecha y hora de atención (Inicio y Término).- Fecha y hora, en formato dd/mm/aaaa para término del servicio, y hh:mm para ambos casos

Reportes

El módulo de reportes ha sido diseñado con el objeto de proporcionar información veraz y oportuna a través de tabulados estadísticos preestablecidos.

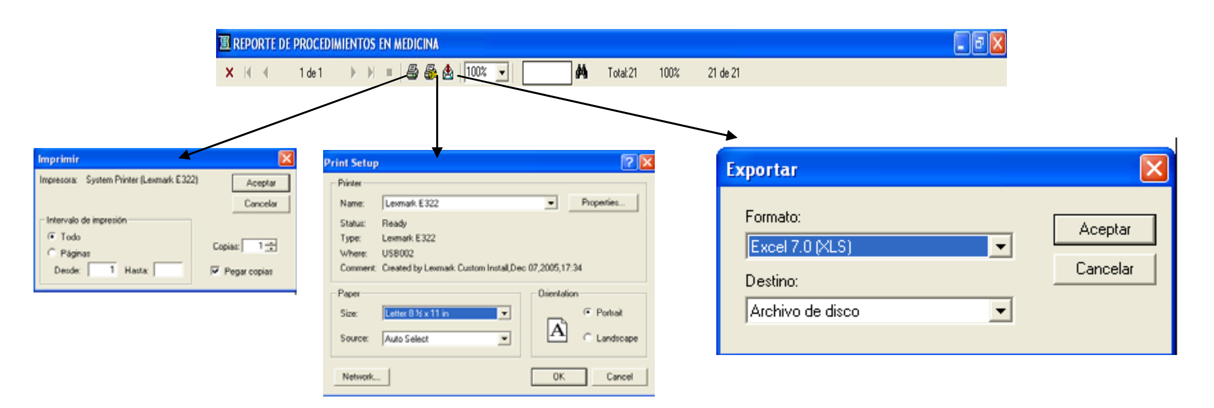
Es importante señalar que para que los reportes estadísticos no presenten decimales en las cifras, se deberá configurar el equipo de la siguiente forma:

1. Ingresar al panel de control.
2. Seleccionar la opción "Configuración regional" y modificar el número de dígitos después del punto decimal, con "cero".

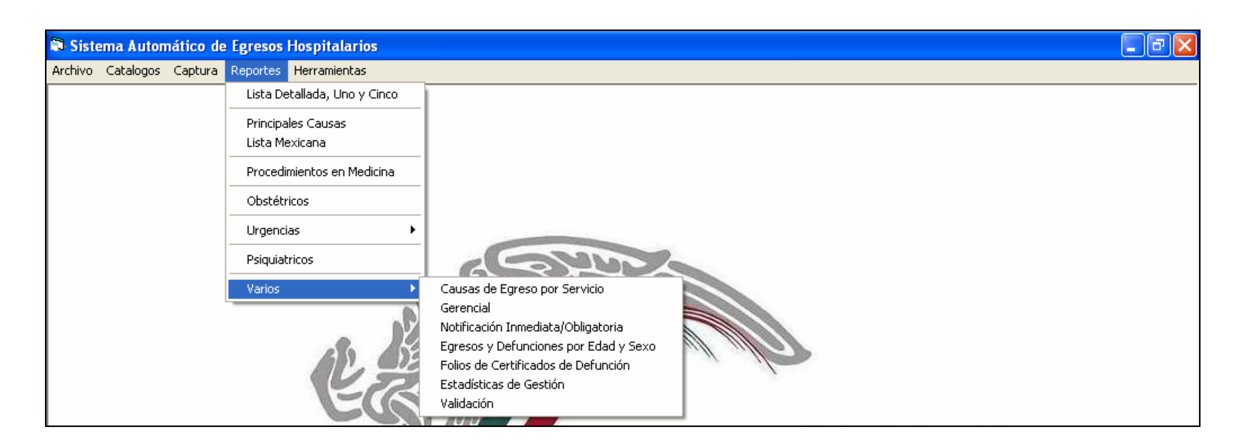
En todos los reportes se encuentran dos botones útiles, ya sea para obtener el listado o bien para salir.



El usuario deberá seleccionar las opciones de interés en la elaboración del reporte. Posteriormente se configura la impresión y la exportación (asegúrese que el tamaño del papel sea carta para los reportes estadísticos).

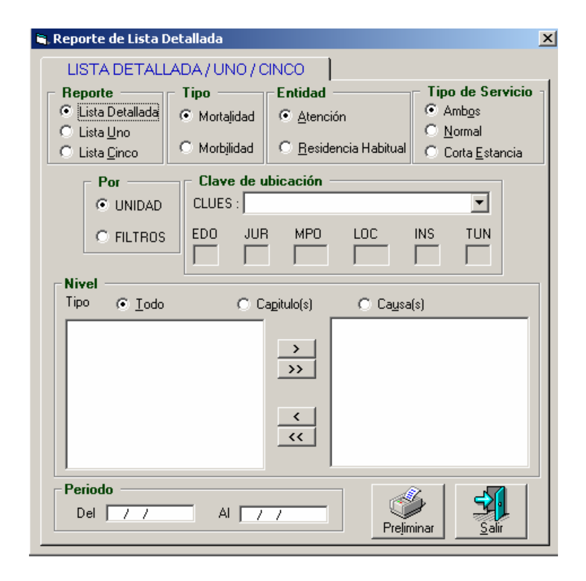


El menú de reportes es el siguiente:

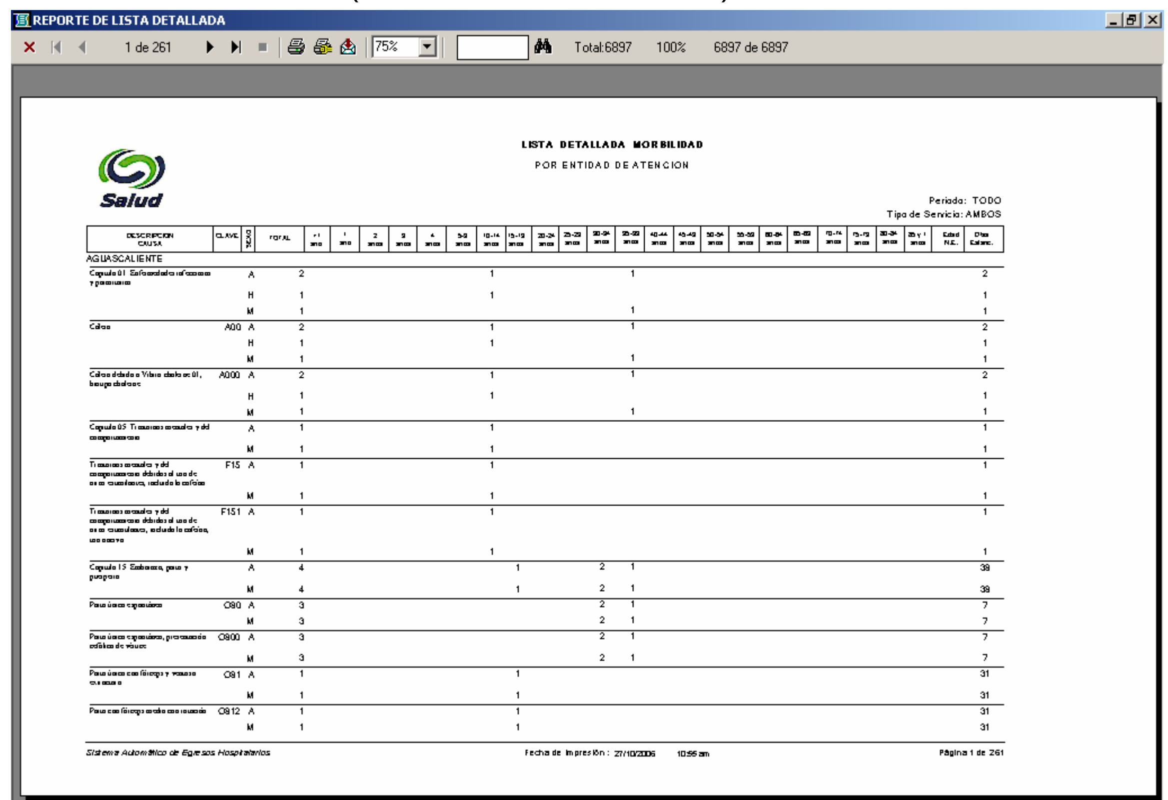


Lista Detallada, Uno y Cinco

Esta primera lista genera el reporte detallado de las afecciones tratadas por unidad médica, durante el periodo seleccionado. También contiene las opciones de lista uno y cinco, que corresponden a agrupaciones predefinidas en la CIE-10 Vol. lll para la morbilidad y mortalidad hospitalaria, respectivamente.



Resultado de la consulta (Morbilidad – lista detallada).



REPORTE DE LISTA DETALLADA

1 de 261 | 75% | Total:6897 | 100% | 6897 de 6897

Salud

LISTA DETALLADA MORBILIDAD

POR ENTIDAD DE ATENCION

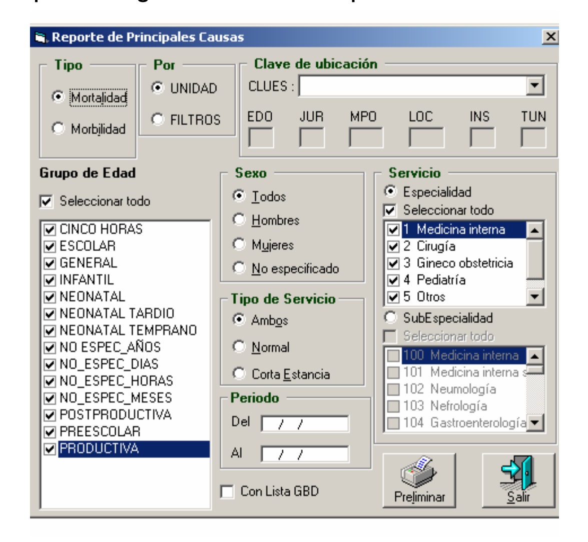
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS

DESCRIPCION CAUSA	CLAVE	SEXO	TOTAL	<1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80-84 años	85 y + años	Edad N.E.	Días Estanc.
AGUASCALIENTE																											
Capitulo 01 [illegible]		A	2							1					1												2
		H	1							1																	1
		M	1												1												1
[illegible]	A00	A	2							1					1												2
		H	1							1																	1
		M	1												1												1
[illegible]	A000	A	2							1					1												2
		H	1							1																	1
		M	1												1												1
Capitulo 05 [illegible]		A	1							1																	1
		M	1							1																	1
[illegible]	F15	A	1							1																	1
		M	1							1																	1
[illegible]	F151	A	1							1																	1
		M	1							1																	1
Capitulo 15 [illegible]		A	4								1			2	1												39
		M	4								1			2	1												39
[illegible]	O80	A	3											2	1												7
		M	3											2	1												7
[illegible]	O800	A	3											2	1												7
		M	3											2	1												7
[illegible]	O81	A	1								1																31
		M	1								1																31
[illegible]	O812	A	1								1																31
		M	1								1																31

Sistema Automático de Egresos Hospitalarios Fecha de impresión : 27/10/2006 10:56 am Página 1 de 261

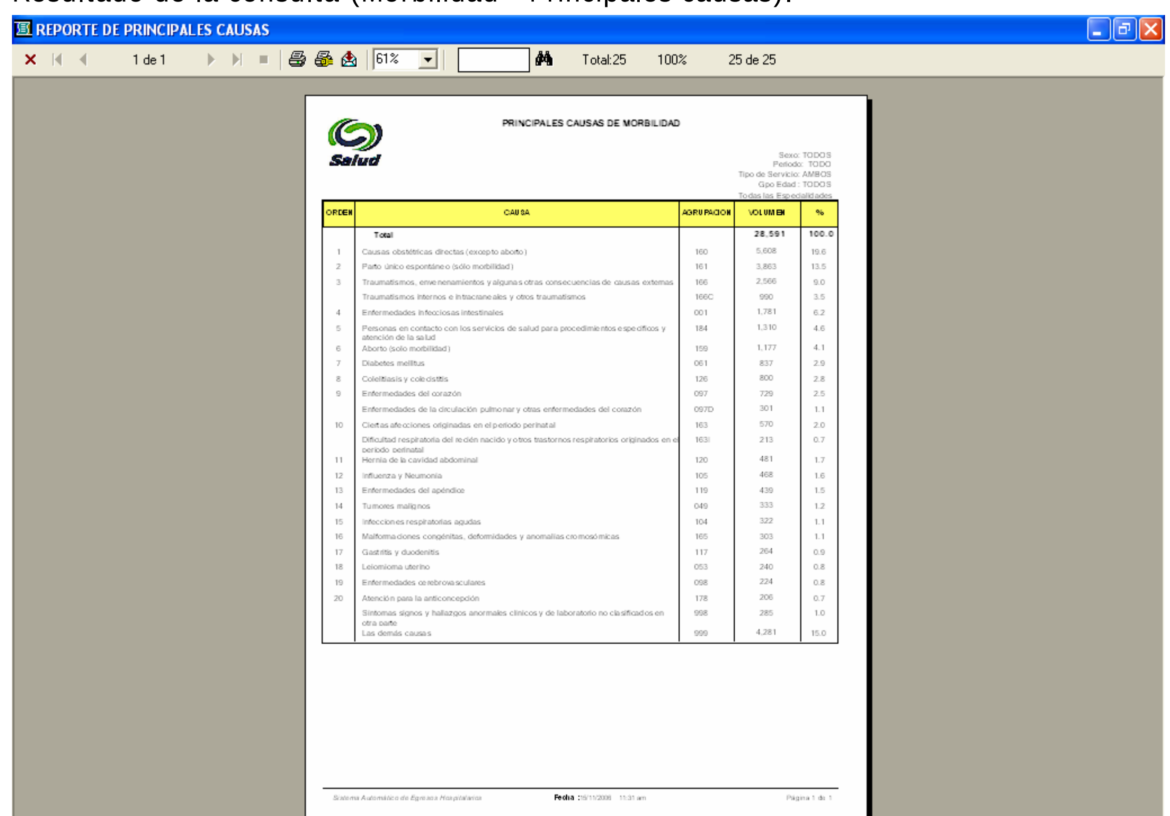
Principales Causas

Este tabulado permite analizar la información de una entidad y año específico para obtener las 20 principales causas, ya sea de morbilidad o mortalidad. A continuación se presenta la pantalla para la generación e impresión de este reporte.



Cabe mencionar que se cuenta con la opción de lista mexicana o lista GBD, que serán utilizadas de acuerdo a las necesidades del usuario.

Resultado de la consulta (Morbilidad - Principales causas).



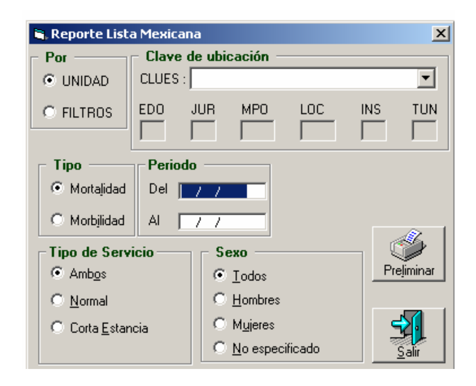
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

Sexo: TODOS
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS
Gpo Edad : TODOS
Todas las Especialidades

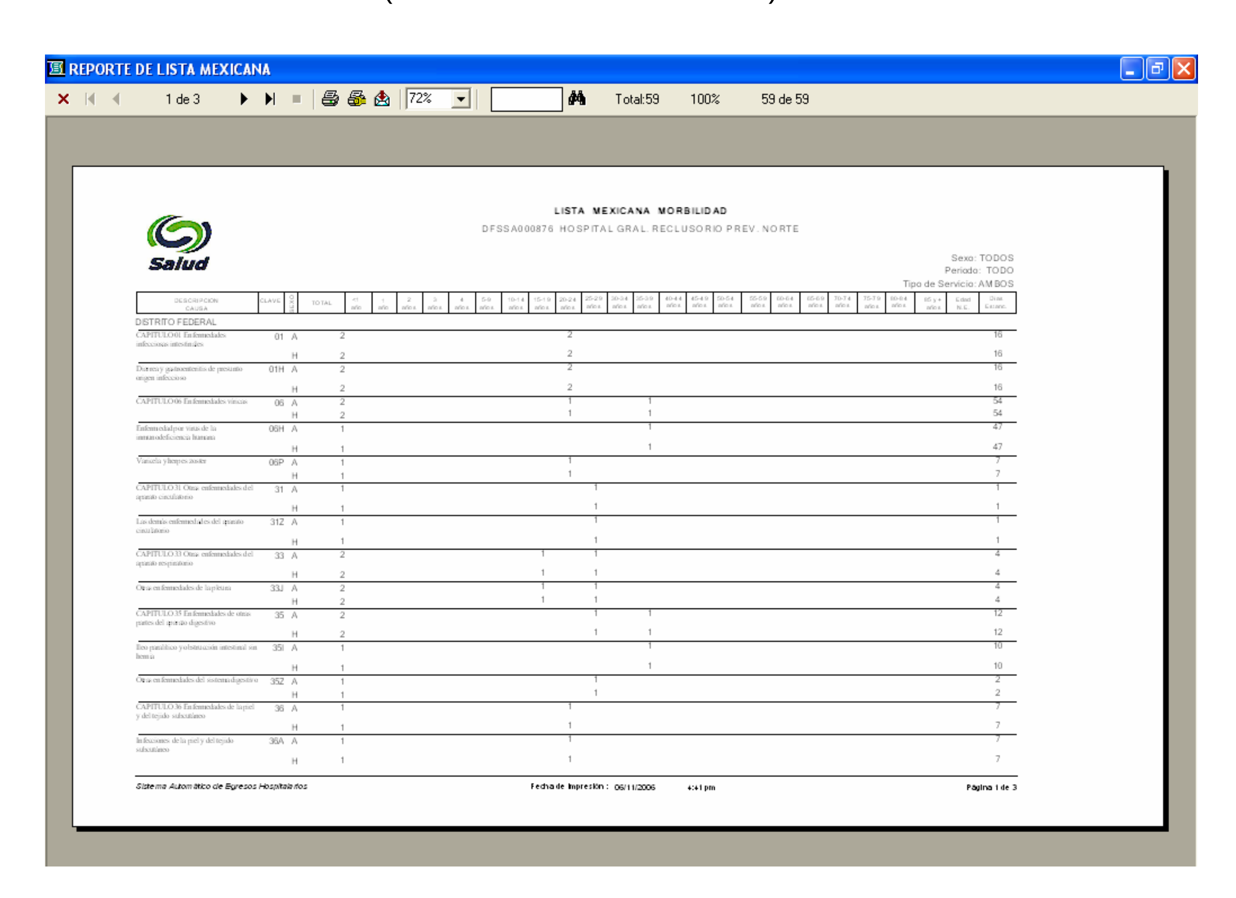
ORDEN	CAUSA	AGRUPACION	VOLUMEN	%
	Total		**28,591**	**100.0**
1	Causas obstétricas directas (excepto aborto)	160	5,608	19.6
2	Parto único espontáneo (sólo morbilidad)	161	3,863	13.5
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	166	2,566	9.0
	Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos	166C	990	3.5
4	Enfermedades infecciosas intestinales	001	1,781	6.2
5	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	184	1,310	4.6
6	Aborto (solo morbilidad)	159	1,177	4.1
7	Diabetes mellitus	061	837	2.9
8	Colelitiasis y colecistitis	126	800	2.8
9	Enfermedades del corazón	097	729	2.5
	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	097D	301	1.1
10	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	163	570	2.0
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	163I	213	0.7
11	Hernia de la cavidad abdominal	120	481	1.7
12	Influenza y Neumonía	105	468	1.6
13	Enfermedades del apéndice	119	439	1.5
14	Tumores malignos	049	333	1.2
15	Infecciones respiratorias agudas	104	322	1.1
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	165	303	1.1
17	Gastritis y duodenitis	117	264	0.9
18	Leiomioma uterino	053	240	0.8
19	Enfermedades cerebrovasculares	098	224	0.8
20	Atención para la anticoncepción	178	206	0.7
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	998	285	1.0
	Las demás causas	999	4,281	15.0

Lista Mexicana

Este listado es utilizado para el análisis de información por grupos de causas, tanto de mortalidad como de morbilidad.

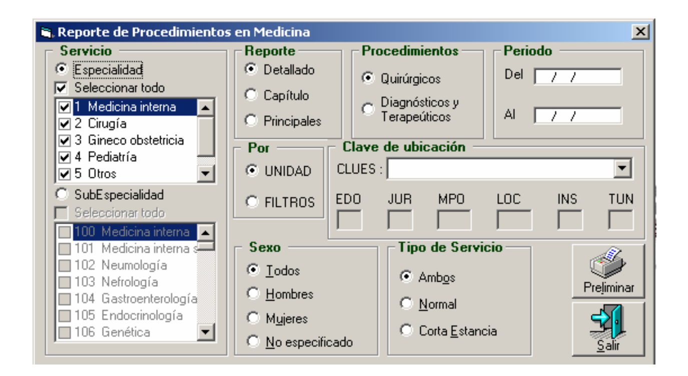


Resultado de la consulta (Morbilidad – Lista mexicana).



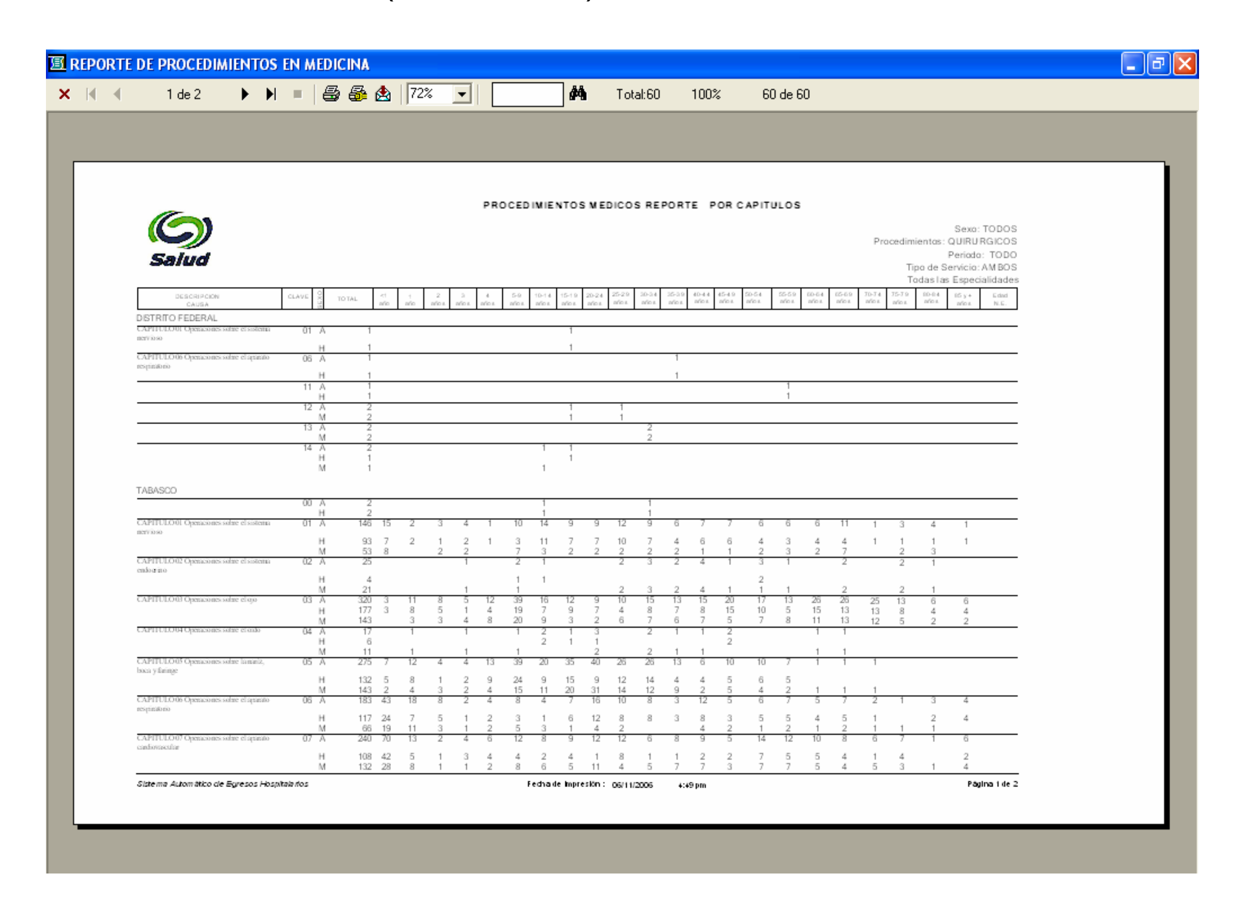
Procedimientos en Medicina

El reporte presenta el volumen de casos atendidos con base al catálogo de la CIE 9-MC, especificando el tipo de atención.

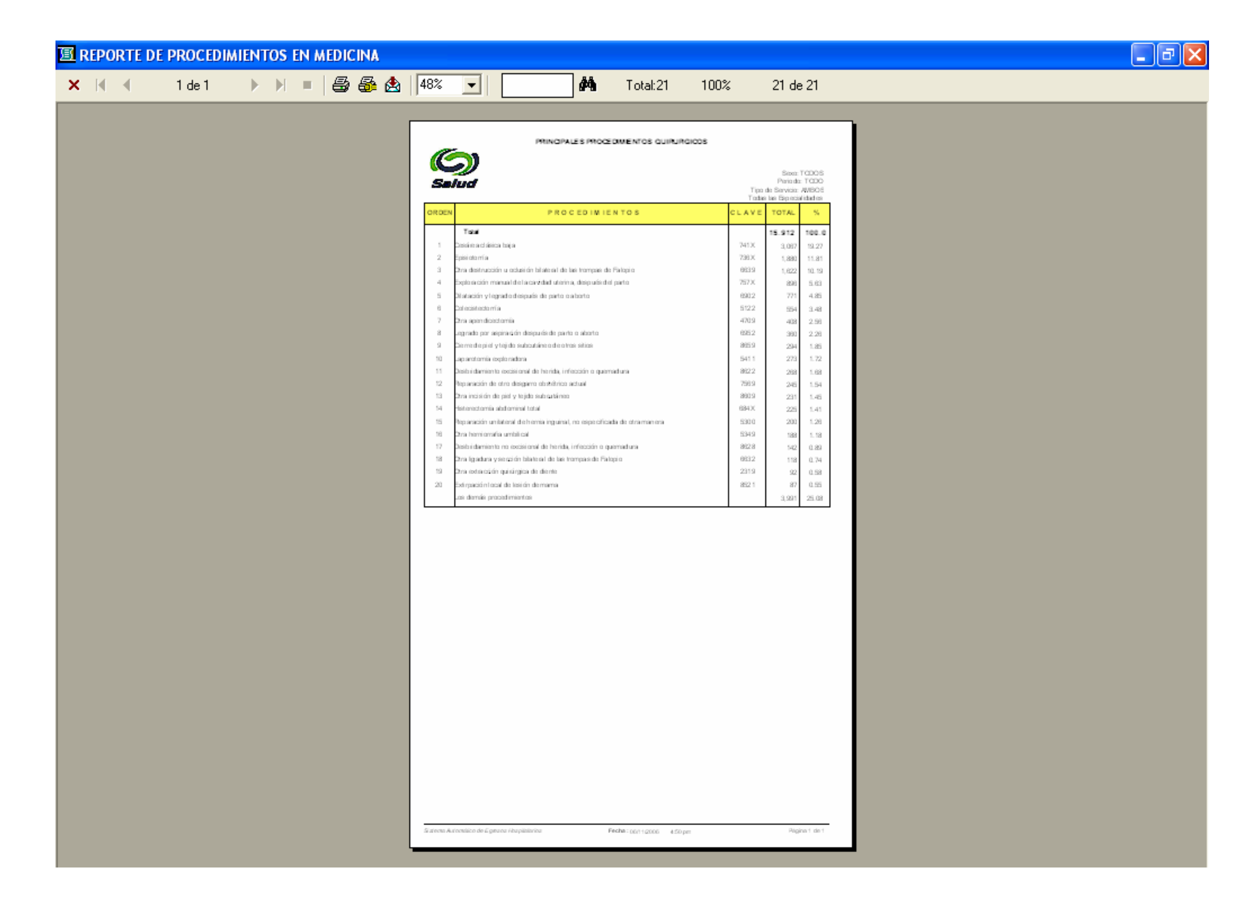


Se cuenta con dos tipos de salidas, la primera se presenta como lista tabular por tipo de procedimiento y la segunda por las principales causas.

Resultado de la consulta (Procedimiento).



Resultado de la consulta (Principales causas).



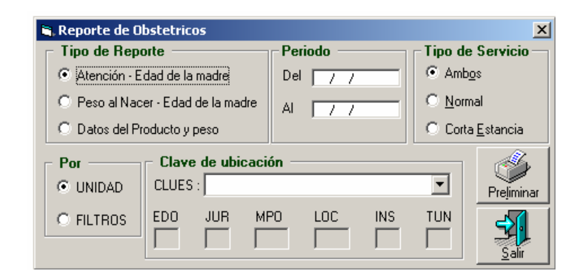
PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Sexo: TODOS
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS
Todas las Especialidades

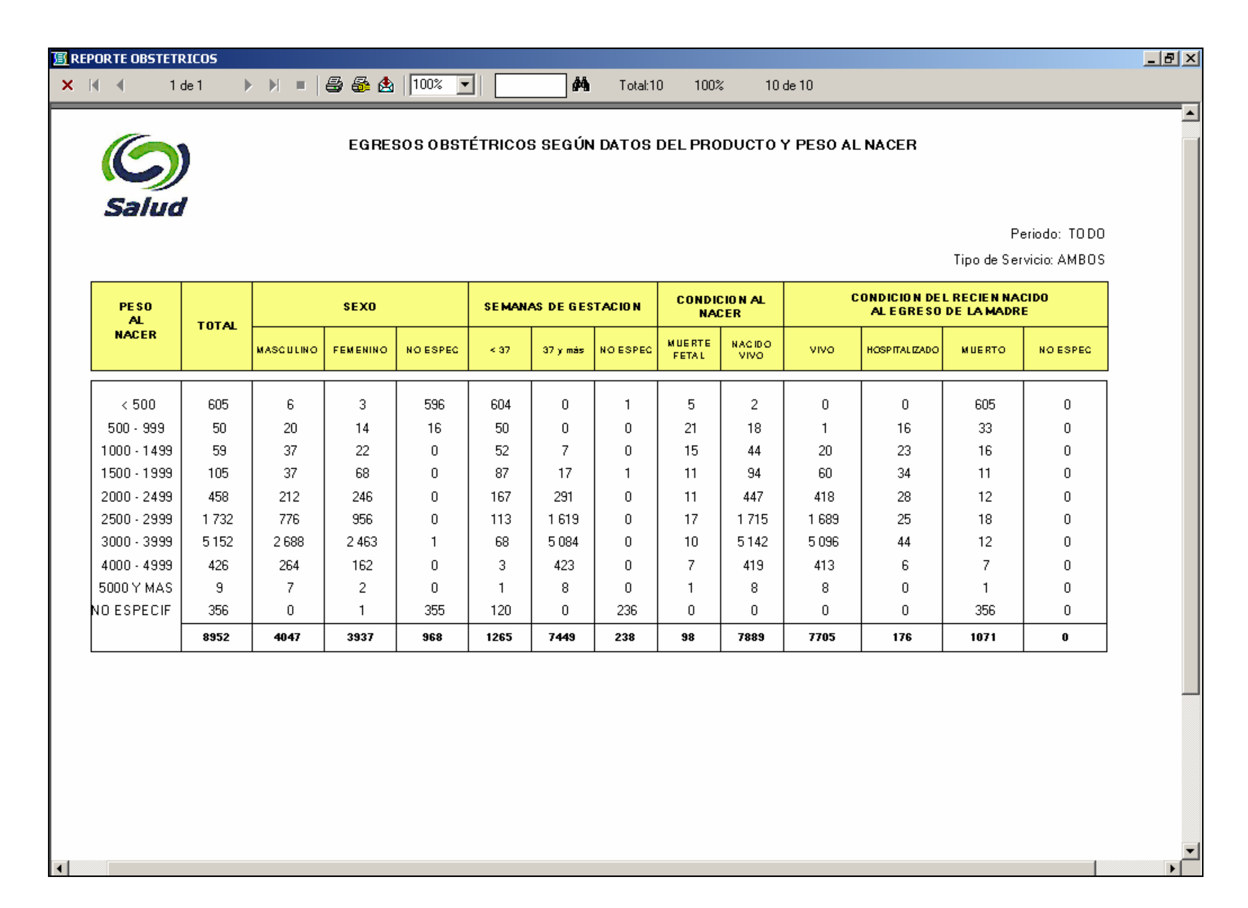
ORDEN	PROCEDIMIENTOS	CLAVE	TOTAL	%
	Total		**15,912**	**100.0**
1	Cesárea clásica baja	741X	3,067	19.27
2	Episiotomía	736X	1,880	11.81
3	Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio	6639	1,622	10.19
4	Exploración manual de la cavidad uterina, después del parto	757X	898	5.63
5	Dilatación y legrado después de parto o aborto	6902	771	4.85
6	Colecistectomía	5122	554	3.48
7	Otra apendicectomía	4709	408	2.56
8	Legrado por aspiración después de parto o aborto	6952	360	2.26
9	Cierre de piel y tejido subcutáneo de otros sitios	8659	294	1.85
10	Laparotomía exploradora	5411	273	1.72
11	Desbridamiento escisional de herida, infección o quemadura	8622	268	1.68
12	Reparación de otro desgarro obstétrico actual	7569	245	1.54
13	Otra incisión de piel y tejido subcutáneo	8609	231	1.45
14	Histerectomía abdominal total	684X	225	1.41
15	Reparación unilateral de hernia inguinal, no especificada de otra manera	5300	200	1.26
16	Otra herniorrafia umbilical	5349	188	1.18
17	Desbridamiento no escisional de herida, infección o quemadura	8628	142	0.89
18	Otra ligadura y sección bilateral de las trompas de Falopio	6632	118	0.74
19	Otra extracción quirúrgica de diente	2319	92	0.58
20	Extirpación local de lesión de mama	8521	87	0.55
	Los demás procedimientos		3,991	25.08

Obstétricos

Contiene tres reportes definidos con base a variables obstétricas.



Resultado de la consulta (Datos del producto y peso).



REPORTE OBSTETRICOS

1 de 1 | 100% | Total:10 | 100% | 10 de 10

Salud

EGRESOS OBSTÉTRICOS SEGÚN DATOS DEL PRODUCTO Y PESO AL NACER

Periodo: TODO

Tipo de Servicio: AMBOS

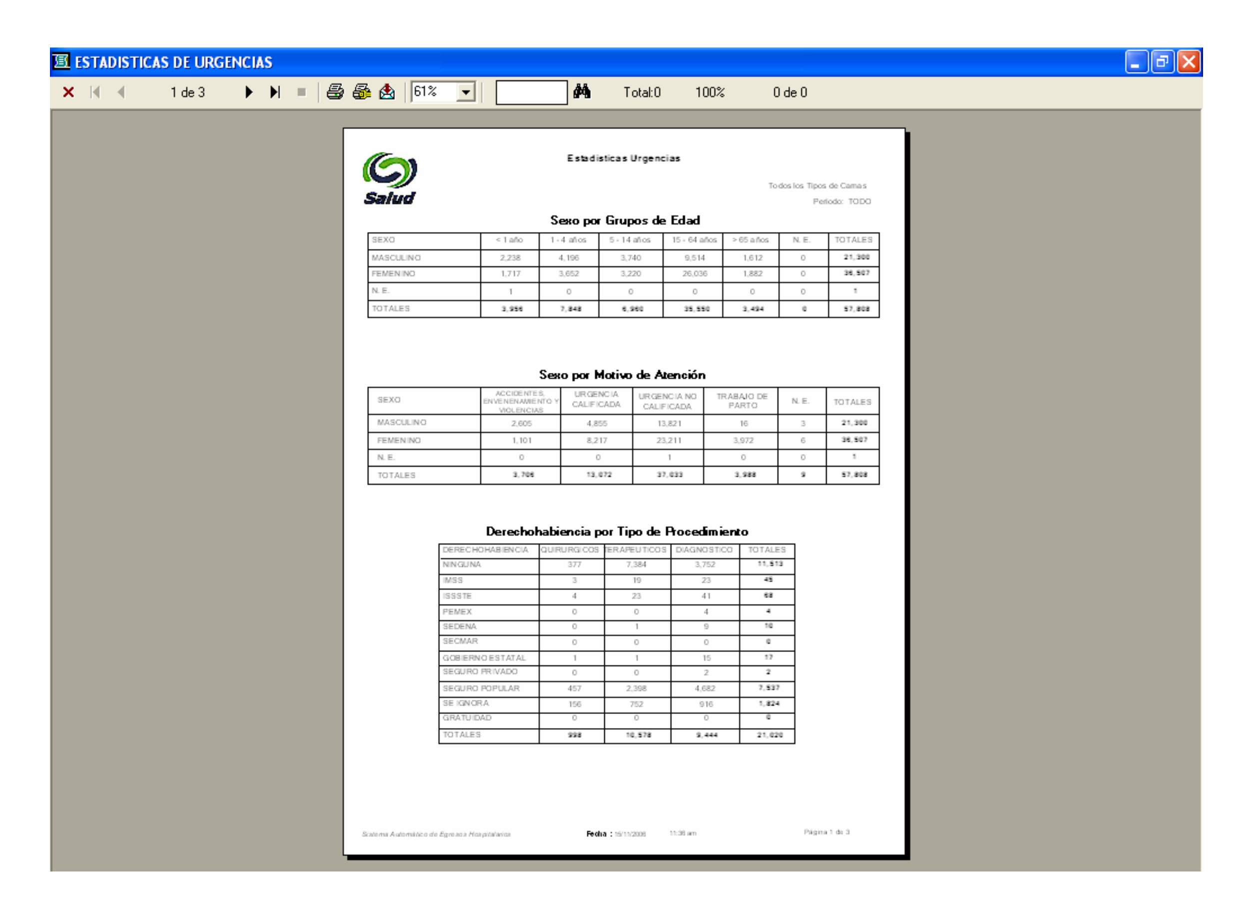
PESO AL NACER	TOTAL	SEXO			SEMANAS DE GESTACION			CONDICION AL NACER		CONDICION DEL RECIEN NACIDO AL EGRESO DE LA MADRE			
		MASCULINO	FEMENINO	NO ESPEC	< 37	37 y más	NO ESPEC	MUERTE FETAL	NACIDO VIVO	VIVO	HOSPITALIZADO	MUERTO	NO ESPEC
< 500	605	6	3	596	604	0	1	5	2	0	0	605	0
500 - 999	50	20	14	16	50	0	0	21	18	1	16	33	0
1000 - 1499	59	37	22	0	52	7	0	15	44	20	23	16	0
1500 - 1999	105	37	68	0	87	17	1	11	94	60	34	11	0
2000 - 2499	458	212	246	0	167	291	0	11	447	418	28	12	0
2500 - 2999	1 732	776	956	0	113	1 619	0	17	1 715	1 689	25	18	0
3000 - 3999	5 152	2 688	2 463	1	68	5 084	0	10	5 142	5 096	44	12	0
4000 - 4999	426	264	162	0	3	423	0	7	419	413	6	7	0
5000 Y MAS	9	7	2	0	1	8	0	1	8	8	0	1	0
NO ESPECIF	356	0	1	355	120	0	236	0	0	0	0	356	0
	8952	4047	3937	968	1265	7449	238	98	7889	7705	176	1071	0

Urgencias

Reporte nuevo que muestra algunas variables relacionadas con el servicio de urgencias de la unidad hospitalaria.



Resultado de la consulta.



Estadisticas Urgencias

Todos los Tipos de Camas

Periodo: TODO

Sexo por Grupos de Edad

SEXO	< 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 64 años	> 65 años	N. E.	TOTALES
MASCULINO	2,238	4,196	3,740	9,514	1,612	0	21,300
FEMENINO	1,717	3,652	3,220	26,036	1,882	0	36,507
N. E.	1	0	0	0	0	0	1
TOTALES	3,956	7,848	6,960	35,550	3,494	0	57,808

Sexo por Motivo de Atención

SEXO	ACCIDENTES, ENVENENAMIENTO Y VIOLENCIAS	URGENCIA CALIFICADA	URGENCIA NO CALIFICADA	TRABAJO DE PARTO	N. E.	TOTALES
MASCULINO	2,605	4,855	13,821	16	3	21,300
FEMENINO	1,101	8,217	23,211	3,972	6	36,507
N. E.	0	0	1	0	0	1
TOTALES	3,706	13,072	37,033	3,988	9	57,808

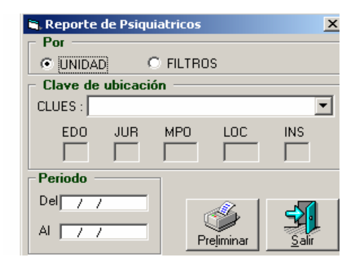
Derechohabiencia por Tipo de Procedimiento

DERECHOHABIENCIA	QUIRURGICOS	TERAPEUTICOS	DIAGNOSTICO	TOTALES
NINGUNA	377	7,384	3,752	11,513
IMSS	3	19	23	45
ISSSTE	4	23	41	68
PEMEX	0	0	4	4
SEDENA	0	1	9	10
SECMAR	0	0	0	0
GOBIERNO ESTATAL	1	1	15	17
SEGURO PRIVADO	0	0	2	2
SEGURO POPULAR	457	2,398	4,682	7,537
SE IGNORA	156	752	916	1,824
GRATUIDAD	0	0	0	0
TOTALES	998	10,578	9,444	21,020

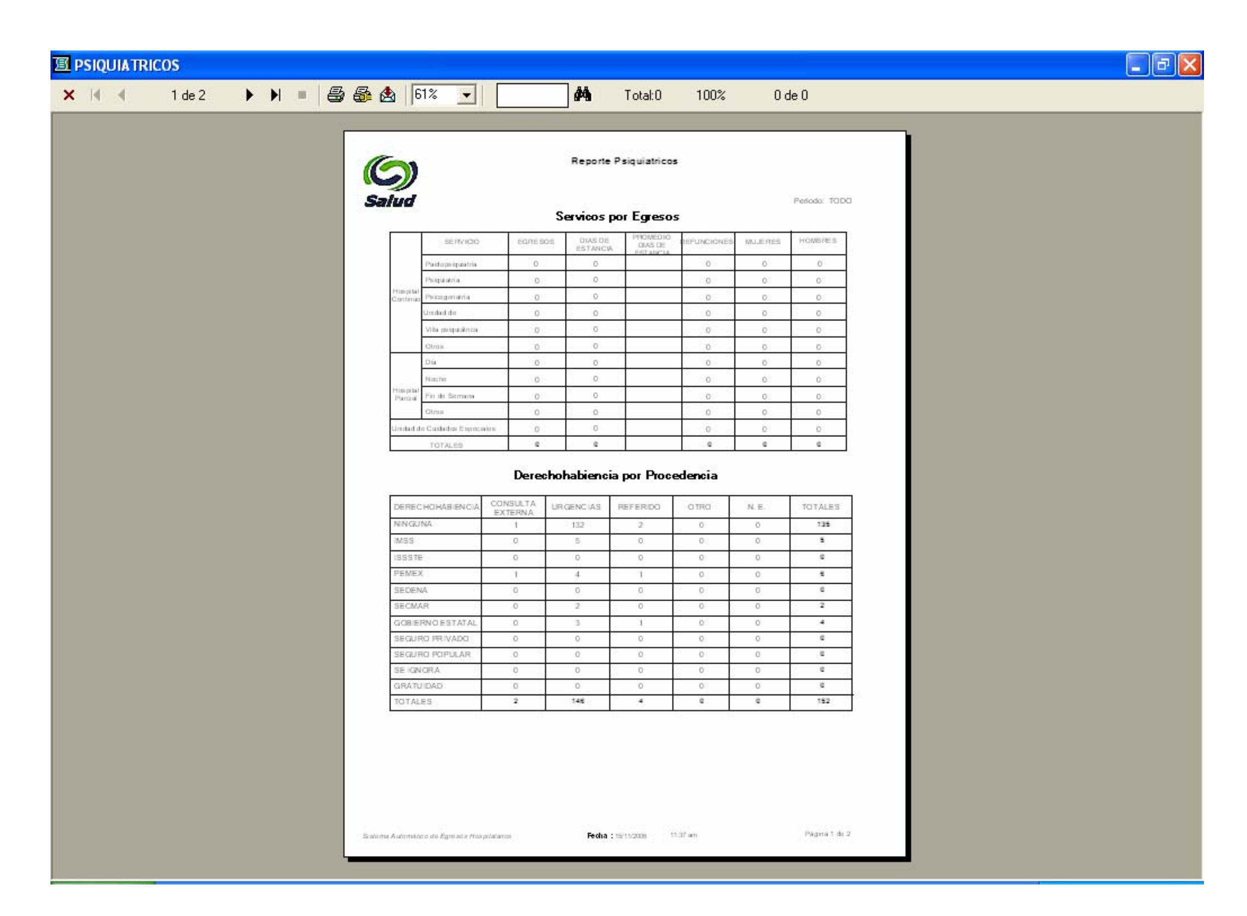
Sistema Automático de Egresos Hospitalarios   **Fecha :** 15/11/2006   11:36 am   Página 1 de 3

Psiquiátricos

Es un reporte nuevo que muestra algunas variables relacionadas con la información de los servicios otorgados en unidades psiquiátricas de la Secretaría de Salud.



Resultado de la consulta.



Reporte Psiquiatricos

Periodo: TODO

Servicos por Egresos

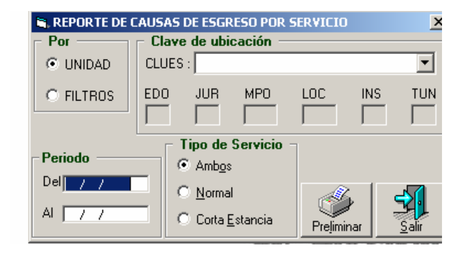
	SERVICIO	EGRESOS	DIAS DE ESTANCIA	PROMEDIO DIAS DE ESTANCIA	DEFUNCIONES	MUJERES	HOMBRES
Hospital Continuo	Paidopsiquiatría	0	0		0	0	0
	Psiquiatría	0	0		0	0	0
	Psicogeriatría	0	0		0	0	0
	Unidad de	0	0		0	0	0
	Villa psiquiátrica	0	0		0	0	0
	Otros	0	0		0	0	0
Hospital Parcial	Día	0	0		0	0	0
	Noche	0	0		0	0	0
	Fin de Semana	0	0		0	0	0
	Otros	0	0		0	0	0
Unidad de Cuidados Especiales		0	0		0	0	0
TOTALES		0	0		0	0	0

Derechohabiencia por Procedencia

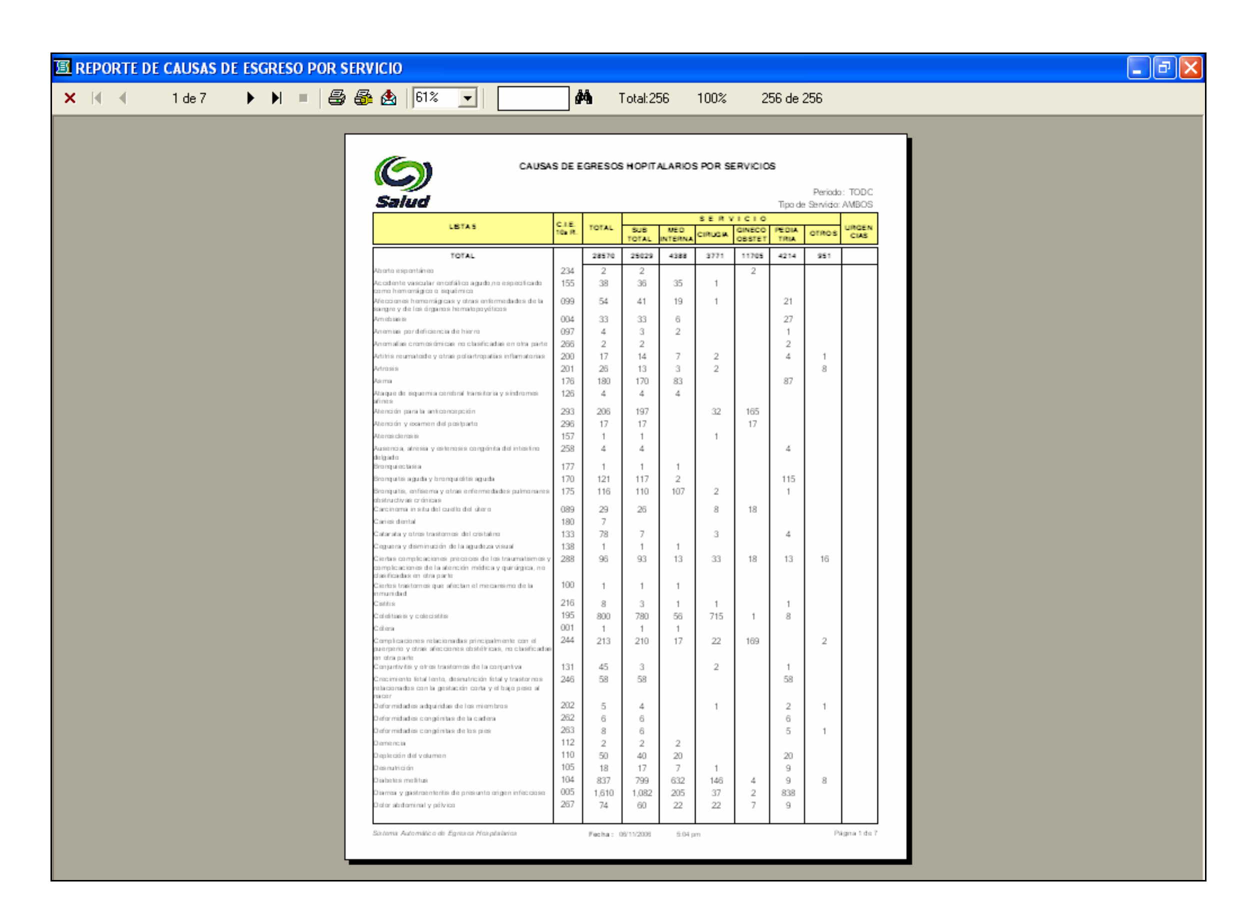
DERECHOHABIENCIA	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	REFERIDO	OTRO	N. E.	TOTALES
NINGUNA	1	132	2	0	0	135
IMSS	0	5	0	0	0	5
ISSSTE	0	0	0	0	0	0
PEMEX	1	4	1	0	0	6
SEDENA	0	0	0	0	0	0
SECMAR	0	2	0	0	0	2
GOBIERNO ESTATAL	0	3	1	0	0	4
SEGURO PRIVADO	0	0	0	0	0	0
SEGURO POPULAR	0	0	0	0	0	0
SE IGNORA	0	0	0	0	0	0
GRATUIDAD	0	0	0	0	0	0
TOTALES	2	146	4	0	0	152

Varios\Causas de Egreso por Servicio

Presenta un listado de grupos de causas por servicio.

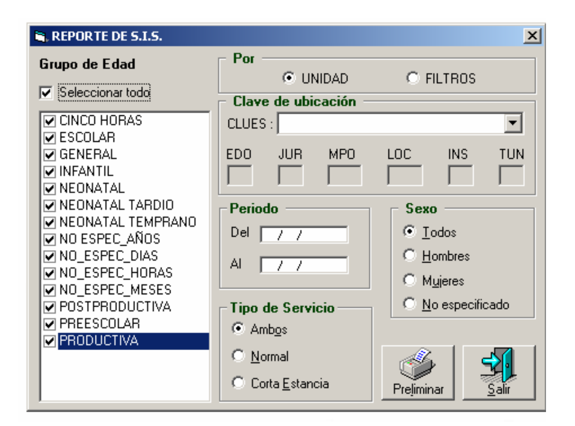


Resultado de la consulta.

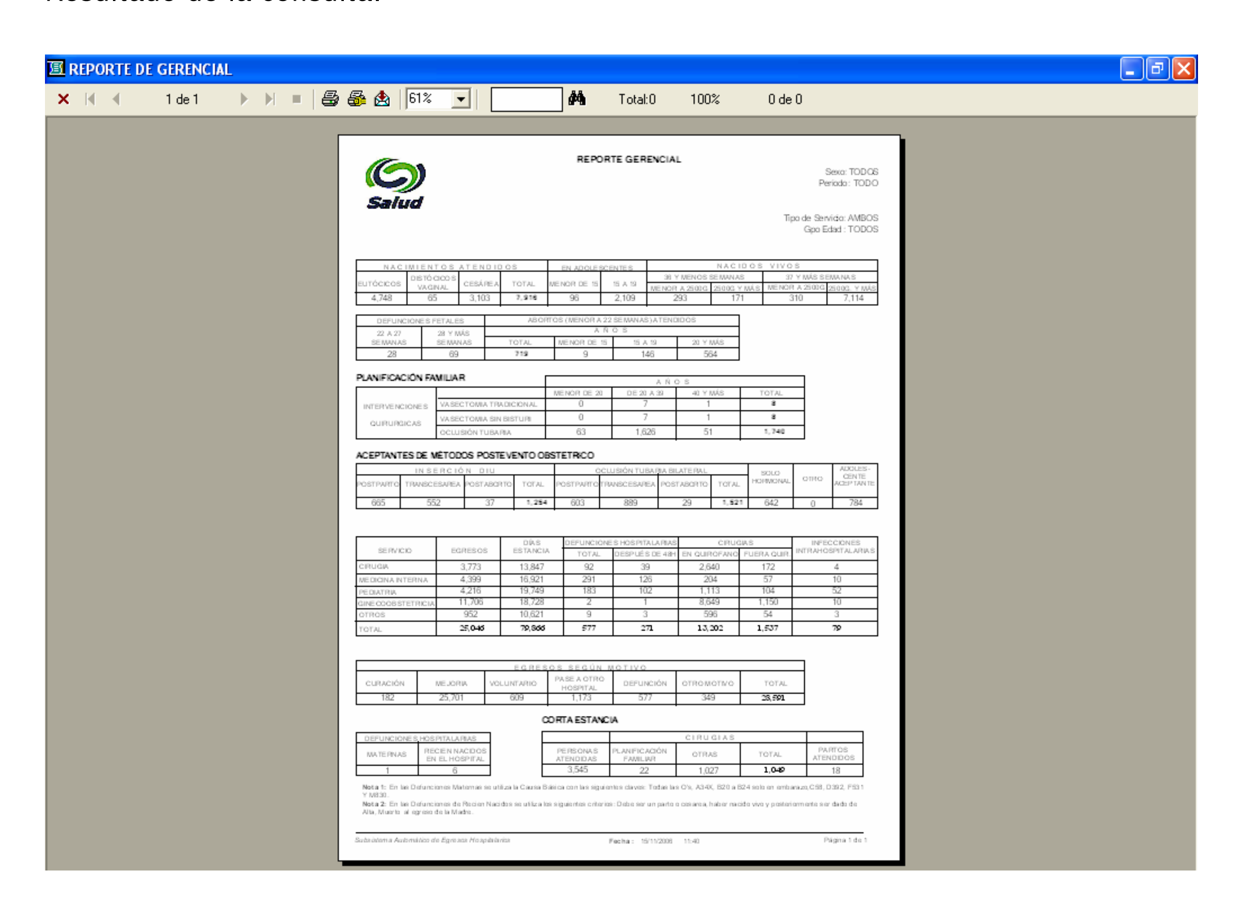


Varios\Reporte Gerencial

Este tabulado permite analizar la información para una entidad y periodo específico. A continuación se presenta la pantalla para la generación e impresión del reporte.



Resultado de la consulta.



Salud

REPORTE GERENCIAL

Sexo: TODOS
Periodo : TODO

Tipo de Servicio: AMBOS
Gpo Edad : TODOS

NACIMIENTOS ATENDIDOS				EN ADOLESCENTES		NACIDOS VIVOS			
						36 Y MENOS SEMANAS		37 Y MÁS SEMANAS	
EUTÓCICOS	DISTÓCICOS VAGINAL	CESÁREA	TOTAL	MENOR DE 15	15 A 19	MENOR A 2500G	2500G Y MÁS	MENOR A 2500G	2500G. Y MÁS
4,748	65	3,103	7,916	96	2,109	293	171	310	7,114

DEFUNCIONES FETALES		ABORTOS (MENOR A 22 SEMANAS) ATENDIDOS			
		AÑOS			
22 A 27 SEMANAS	28 Y MÁS SEMANAS	TOTAL	MENOR DE 15	15 A 19	20 Y MÁS
28	69	719	9	146	564

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

		AÑOS			
		MENOR DE 20	DE 20 A 39	40 Y MÁS	TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	VASECTOMIA TRADICIONAL	0	7	1	8
	VASECTOMIA SIN BISTURI	0	7	1	8
	OCLUSIÓN TUBARIA	63	1,626	51	1,740

ACEPTANTES DE MÉTODOS POSTEVENTO OBSTETRICO

INSERCIÓN DIU				OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL				SOLO HORMONAL	OTRO	ADOLES-CENTE ACEPTANTE
POSTPARTO	TRANSCESAREA	POSTABORTO	TOTAL	POSTPARTO	TRANSCESAREA	POSTABORTO	TOTAL			
665	552	37	1,254	603	889	29	1,521	642	0	784

SERVICIO	EGRESOS	DÍAS ESTANCIA	DEFUNCIONES HOSPITALARIAS		CIRUGIAS		INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
			TOTAL	DESPUÉS DE 48H	EN QUIROFANO	FUERA QUIR.	
CIRUGIA	3,773	13,847	92	39	2,640	172	4
MEDICINA INTERNA	4,399	16,921	291	126	204	57	10
PEDIATRIA	4,216	19,749	183	102	1,113	104	52
GINECOOBSTETRICIA	11,706	18,728	2	1	8,649	1,150	10
OTROS	952	10,621	9	3	596	54	3
TOTAL	25,046	79,866	577	271	13,202	1,537	79

EGRESOS SEGÚN MOTIVO						
CURACIÓN	MEJORIA	VOLUNTARIO	PASE A OTRO HOSPITAL	DEFUNCIÓN	OTRO MOTIVO	TOTAL
182	25,701	609	1,173	577	349	28,591

CORTA ESTANCIA

DEFUNCIONES HOSPITALARIAS	
MATERNAS	RECIEN NACIDOS EN EL HOSPITAL
1	6

	CIRUGIAS			
PERSONAS ATENDIDAS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	OTRAS	TOTAL	PARTOS ATENDIDOS
3,545	22	1,027	1,049	18

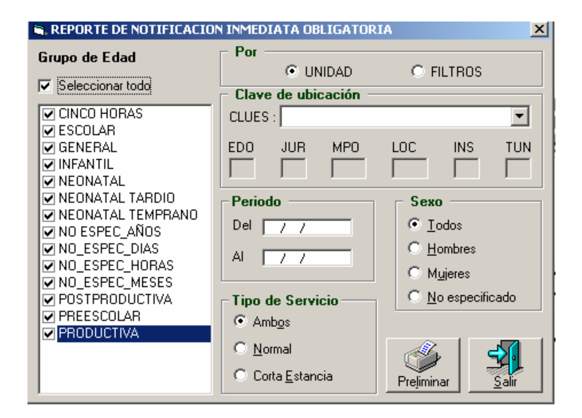
Nota 1: En las Defunciones Maternas se utiliza la Causa Básica con las siguientes claves: Todas las O's, A34X, B20 a B24 solo en embarazo, C58, D392, F531 Y M830.

Nota 2: En las Defunciones de Recien Nacidos se utiliza los siguientes criterios: Debe ser un parto o cesarea, haber nacido vivo y posteriormente ser dado de Alta, Muerto al egreso de la Madre.

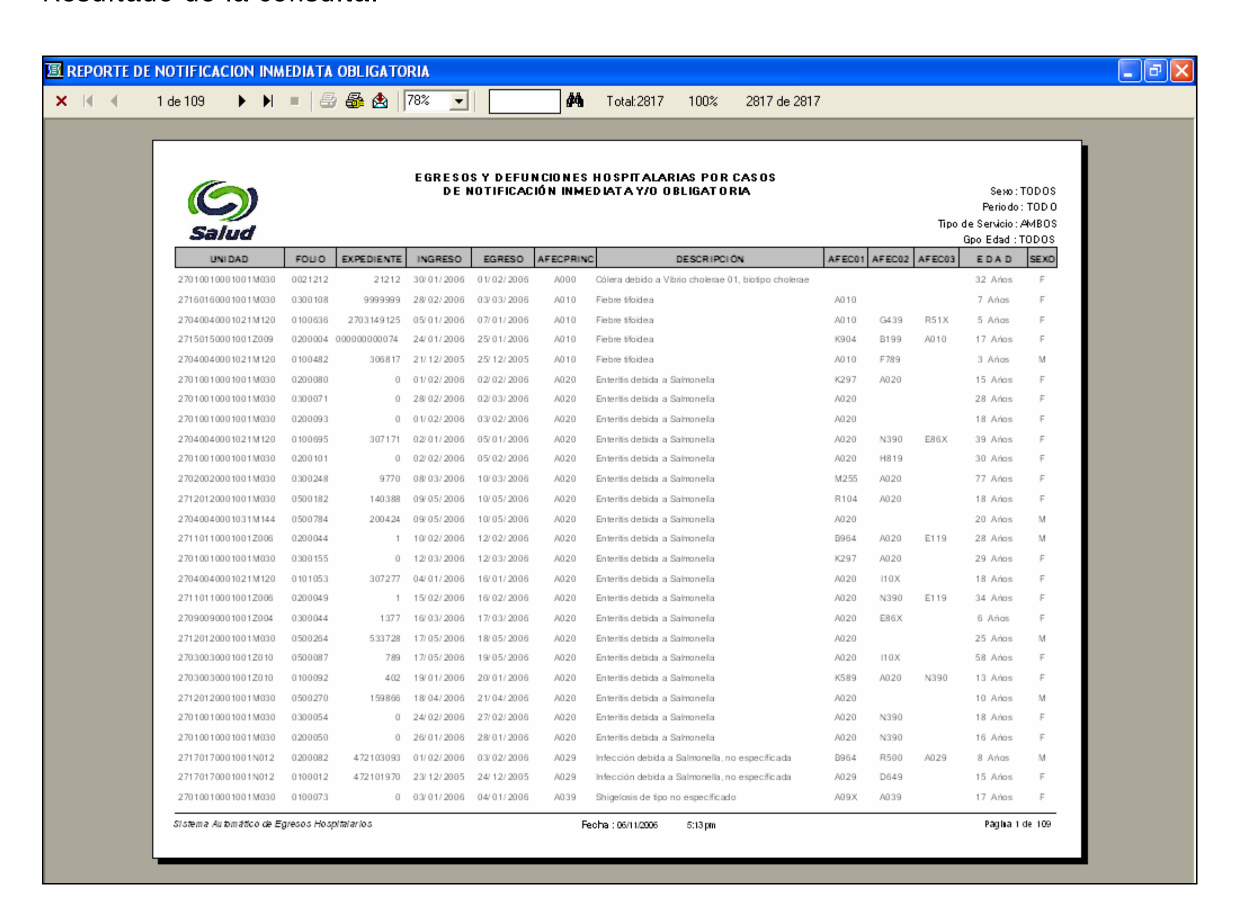
Subsistema Automático de Egresos Hospitalarios   **Fecha :** 15/11/2006 11:40   Página 1 de 1

Varios\Notificación Inmediata/Obligatoria

Selecciona los egresos relacionados con las afecciones a ser notificadas al área de epidemiología con el fin de llevar un seguimiento de las mismas.



Resultado de la consulta.



REPORTE DE NOTIFICACION INMEDIATA OBLIGATORIA

1 de 109 | 78% | Total:2817 | 100% | 2817 de 2817

EGRESOS Y DEFUNCIONES HOSPITALARIAS POR CASOS DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y/O OBLIGATORIA

Salud

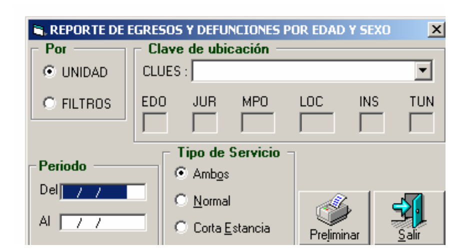
Sexo : TODOS
Periodo : TODO
Tipo de Servicio : AMBOS
Gpo Edad : TODOS

UNIDAD	FOLIO	EXPEDIENTE	INGRESO	EGRESO	AFECPRINC	DESCRIPCIÓN	AFEC01	AFEC02	AFEC03	EDAD	SEXO
27010010001001M030	0021212	21212	30/01/2006	01/02/2006	A000	Cólera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo cholerae				32 Años	F
27160160001001M030	0300108	9999999	28/02/2006	03/03/2006	A010	Fiebre tifoidea	A010			7 Años	F
27040040001021M120	0100636	2703149125	05/01/2006	07/01/2006	A010	Fiebre tifoidea	A010	G439	R51X	5 Años	F
27150150001001Z009	0200004	000000000074	24/01/2006	25/01/2006	A010	Fiebre tifoidea	K904	B199	A010	17 Años	F
27040040001021M120	0100482	306817	21/12/2005	25/12/2005	A010	Fiebre tifoidea	A010	F789		3 Años	M
27010010001001M030	0200080	0	01/02/2006	02/02/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	K297	A020		15 Años	F
27010010001001M030	0300071	0	28/02/2006	02/03/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020			28 Años	F
27010010001001M030	0200093	0	01/02/2006	03/02/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020			18 Años	F
27040040001021M120	0100695	307171	02/01/2006	05/01/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020	N390	E86X	39 Años	F
27010010001001M030	0200101	0	02/02/2006	05/02/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020	H819		30 Años	F
27020020001001M030	0300248	9770	08/03/2006	10/03/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	M255	A020		77 Años	F
27120120001001M030	0500182	140388	09/05/2006	10/05/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	R104	A020		18 Años	F
27040040001031M144	0500784	200424	09/05/2006	10/05/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020			20 Años	M
27110110001001Z006	0200044	1	10/02/2006	12/02/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	B964	A020	E119	28 Años	M
27010010001001M030	0300155	0	12/03/2006	12/03/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	K297	A020		29 Años	F
27040040001021M120	0101053	307277	04/01/2006	16/01/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020	I10X		18 Años	F
27110110001001Z006	0200049	1	15/02/2006	16/02/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020	N390	E119	34 Años	F
27090090001001Z004	0300044	1377	16/03/2006	17/03/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020	E86X		6 Años	F
27120120001001M030	0500264	533728	17/05/2006	18/05/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020			25 Años	M
27030030001001Z010	0500087	789	17/05/2006	19/05/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020	I10X		58 Años	F
27030030001001Z010	0100092	402	19/01/2006	20/01/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	K589	A020	N390	13 Años	F
27120120001001M030	0500270	159866	18/04/2006	21/04/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020			10 Años	M
27010010001001M030	0300054	0	24/02/2006	27/02/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020	N390		18 Años	F
27010010001001M030	0200050	0	26/01/2006	28/01/2006	A020	Enteritis debida a Salmonella	A020	N390		16 Años	F
27170170001001N012	0200082	472103093	01/02/2006	03/02/2006	A029	Infección debida a Salmonella, no especificada	B964	R500	A029	8 Años	M
27170170001001N012	0100012	472101970	23/12/2005	24/12/2005	A029	Infección debida a Salmonella, no especificada	A029	D649		15 Años	F
27010010001001M030	0100073	0	03/01/2006	04/01/2006	A039	Shigelosis de tipo no especificado	A09X	A039		17 Años	F

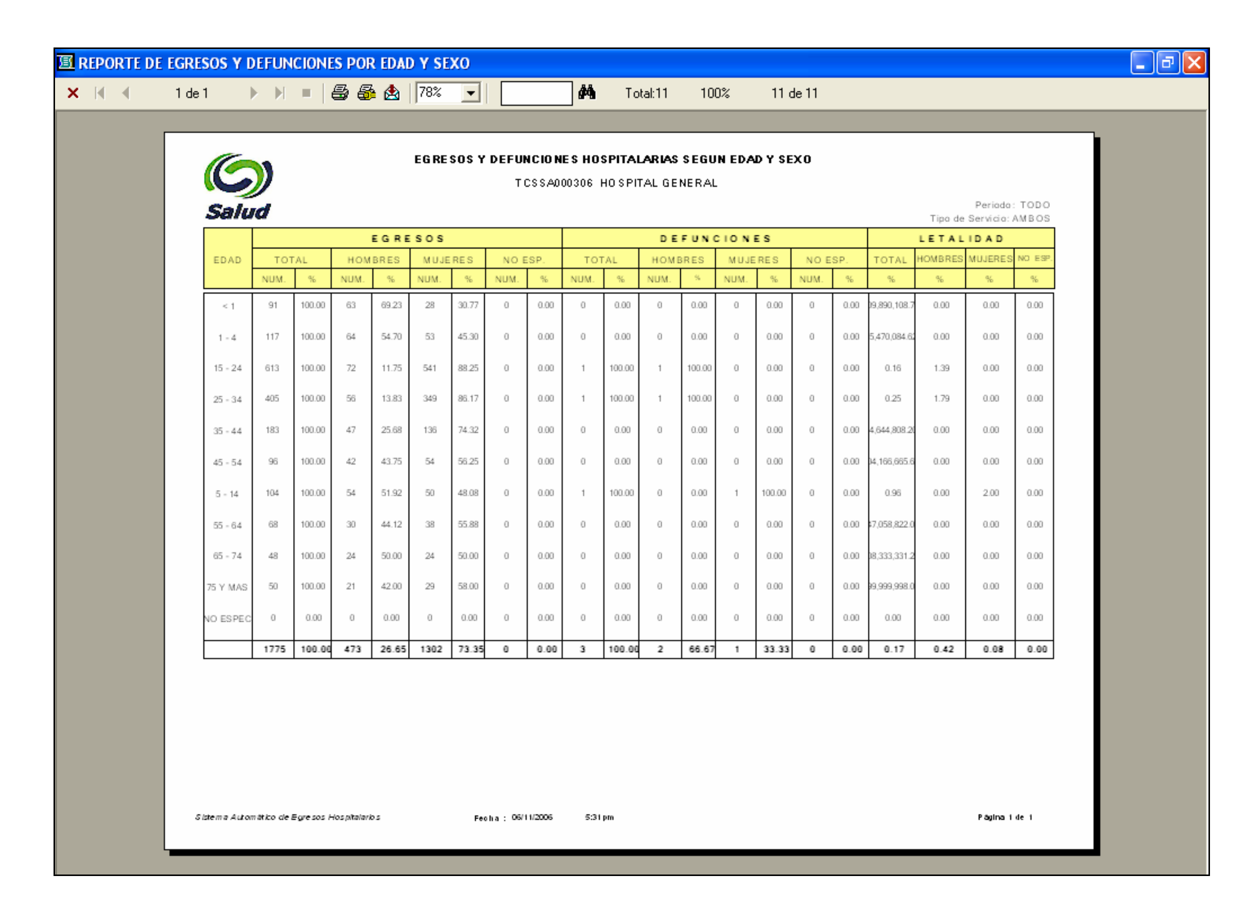
Sistema Automático de Egresos Hospitalarios Fecha : 06/11/2006 5:13 pm Página 1 de 109

Varios\Egresos y Defunciones por Edad y Sexo

Se presentan los egresos y las defunciones hospitalarias por grupos de edad y sexo. También incluye la tasa de letalidad hospitalaria.



Resultado de la consulta.



EGRESOS Y DEFUNCIONES HOSPITALARIAS SEGUN EDAD Y SEXO

TCSSA000306 HOSPITAL GENERAL

Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS

EDAD	EGRESOS								DEFUNCIONES								LETALIDAD			
	TOTAL		HOMBRES		MUJERES		NO ESP.		TOTAL		HOMBRES		MUJERES		NO ESP.		TOTAL	HOMBRES	MUJERES	NO ESP.
	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	%	%	%	%
< 1	91	100.00	63	69.23	28	30.77	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9,890,108.7	0.00	0.00	0.00
1 - 4	117	100.00	64	54.70	53	45.30	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5,470,084.6	0.00	0.00	0.00
15 - 24	613	100.00	72	11.75	541	88.25	0	0.00	1	100.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0.16	1.39	0.00	0.00
25 - 34	405	100.00	56	13.83	349	86.17	0	0.00	1	100.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0.25	1.79	0.00	0.00
35 - 44	183	100.00	47	25.68	136	74.32	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4,644,808.2	0.00	0.00	0.00
45 - 54	96	100.00	42	43.75	54	56.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4,166,665.6	0.00	0.00	0.00
5 - 14	104	100.00	54	51.92	50	48.08	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0.96	0.00	2.00	0.00
55 - 64	68	100.00	30	44.12	38	55.88	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7,058,822.0	0.00	0.00	0.00
65 - 74	48	100.00	24	50.00	24	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8,333,331.2	0.00	0.00	0.00
75 Y MAS	50	100.00	21	42.00	29	58.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9,999,998.0	0.00	0.00	0.00
NO ESPEC	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	1775	**100.00**	**473**	**26.65**	**1302**	**73.35**	**0**	**0.00**	**3**	**100.00**	**2**	**66.67**	**1**	**33.33**	**0**	**0.00**	**0.17**	**0.42**	**0.08**	**0.00**

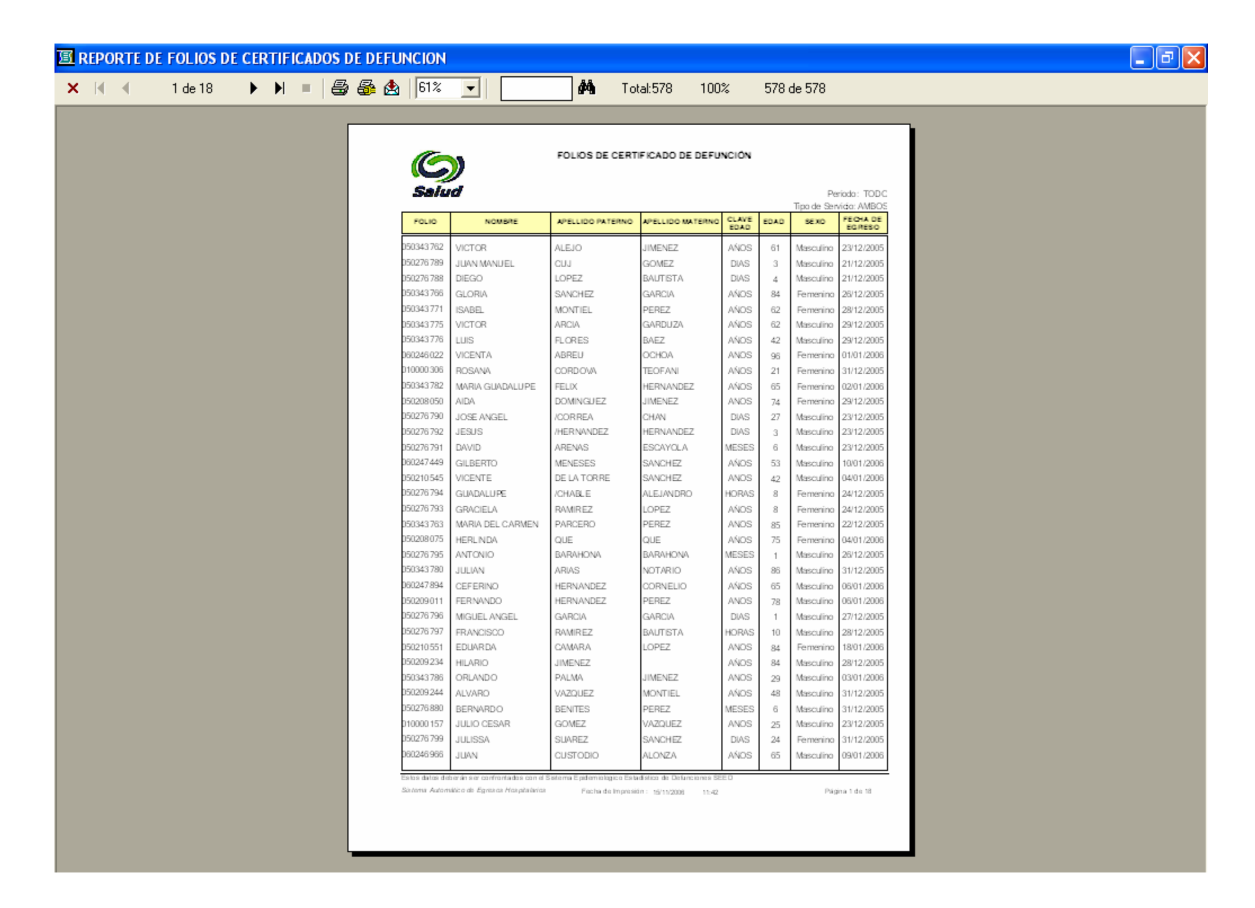
Sistema Automático de Egresos Hospitalarios **Fecha :** 06/11/2006 5:31 pm **Página 1 de 1**

Varios\Folios de Certificados de Defunción

Desglosa el nombre, edad y sexo de las personas fallecidas, así como el folio del certificado de la defunción.



Resultado de la consulta.



FOLIOS DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Periodo: TODC
Tipo de Servicio: AMBOS

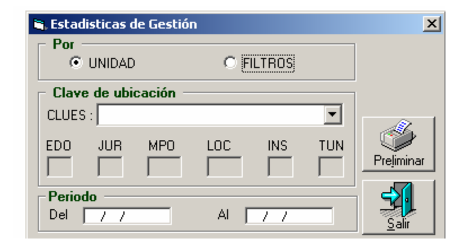
FOLIO	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CLAVE EDAD	EDAD	SEXO	FECHA DE EGRESO
050343762	VICTOR	ALEJO	JIMENEZ	AÑOS	61	Masculino	23/12/2005
050276789	JUAN MANUEL	CUJ	GOMEZ	DIAS	3	Masculino	21/12/2005
050276788	DIEGO	LOPEZ	BAUTISTA	DIAS	4	Masculino	21/12/2005
050343766	GLORIA	SANCHEZ	GARCIA	AÑOS	84	Femenino	26/12/2005
050343771	ISABEL	MONTIEL	PEREZ	AÑOS	62	Femenino	28/12/2005
050343775	VICTOR	ARCIA	GARDUZA	AÑOS	62	Masculino	29/12/2005
050343776	LUIS	FLORES	BAEZ	AÑOS	42	Masculino	29/12/2005
060246022	VICENTA	ABREU	OCHOA	AÑOS	96	Femenino	01/01/2006
010000306	ROSANA	CORDOVA	TEOFANI	AÑOS	21	Femenino	31/12/2005
050343782	MARIA GUADALUPE	FELIX	HERNANDEZ	AÑOS	65	Femenino	02/01/2006
050208050	AIDA	DOMINGUEZ	JIMENEZ	AÑOS	74	Femenino	29/12/2005
050276790	JOSE ANGEL	/CORREA	CHAN	DIAS	27	Masculino	23/12/2005
050276792	JESUS	/HERNANDEZ	HERNANDEZ	DIAS	3	Masculino	23/12/2005
050276791	DAVID	ARENAS	ESCAYOLA	MESES	6	Masculino	23/12/2005
060247449	GILBERTO	MENESES	SANCHEZ	AÑOS	53	Masculino	10/01/2006
050210545	VICENTE	DE LA TORRE	SANCHEZ	AÑOS	42	Masculino	04/01/2006
050276794	GUADALUPE	/CHABLE	ALEJANDRO	HORAS	8	Femenino	24/12/2005
050276793	GRACIELA	RAMIREZ	LOPEZ	AÑOS	8	Femenino	24/12/2005
050343763	MARIA DEL CARMEN	PARCERO	PEREZ	AÑOS	85	Femenino	22/12/2005
050208075	HERLINDA	QUE	QUE	AÑOS	75	Femenino	04/01/2006
050276795	ANTONIO	BARAHONA	BARAHONA	MESES	1	Masculino	26/12/2005
050343780	JULIAN	ARIAS	NOTARIO	AÑOS	86	Masculino	31/12/2005
060247894	CEFERINO	HERNANDEZ	CORNELIO	AÑOS	65	Masculino	06/01/2006
050209011	FERNANDO	HERNANDEZ	PEREZ	AÑOS	78	Masculino	06/01/2006
050276796	MIGUEL ANGEL	GARCIA	GARCIA	DIAS	1	Masculino	27/12/2005
050276797	FRANCISCO	RAMIREZ	BAUTISTA	HORAS	10	Masculino	28/12/2005
050210551	EDUARDA	CAMARA	LOPEZ	AÑOS	84	Femenino	18/01/2006
050209234	HILARIO	JIMENEZ		AÑOS	84	Masculino	28/12/2005
050343786	ORLANDO	PALMA	JIMENEZ	AÑOS	29	Masculino	03/01/2006
050209244	ALVARO	VAZQUEZ	MONTIEL	AÑOS	48	Masculino	31/12/2005
050276880	BERNARDO	BENITES	PEREZ	MESES	6	Masculino	31/12/2005
010000157	JULIO CESAR	GOMEZ	VAZQUEZ	AÑOS	25	Masculino	23/12/2005
050276799	JULISSA	SUAREZ	SANCHEZ	DIAS	24	Femenino	31/12/2005
060246966	JUAN	CUSTODIO	ALONZA	AÑOS	65	Masculino	09/01/2006

Estos datos deberán ser confrontados con el Sistema Epidemiologico Estadistico de Defunciones SEED

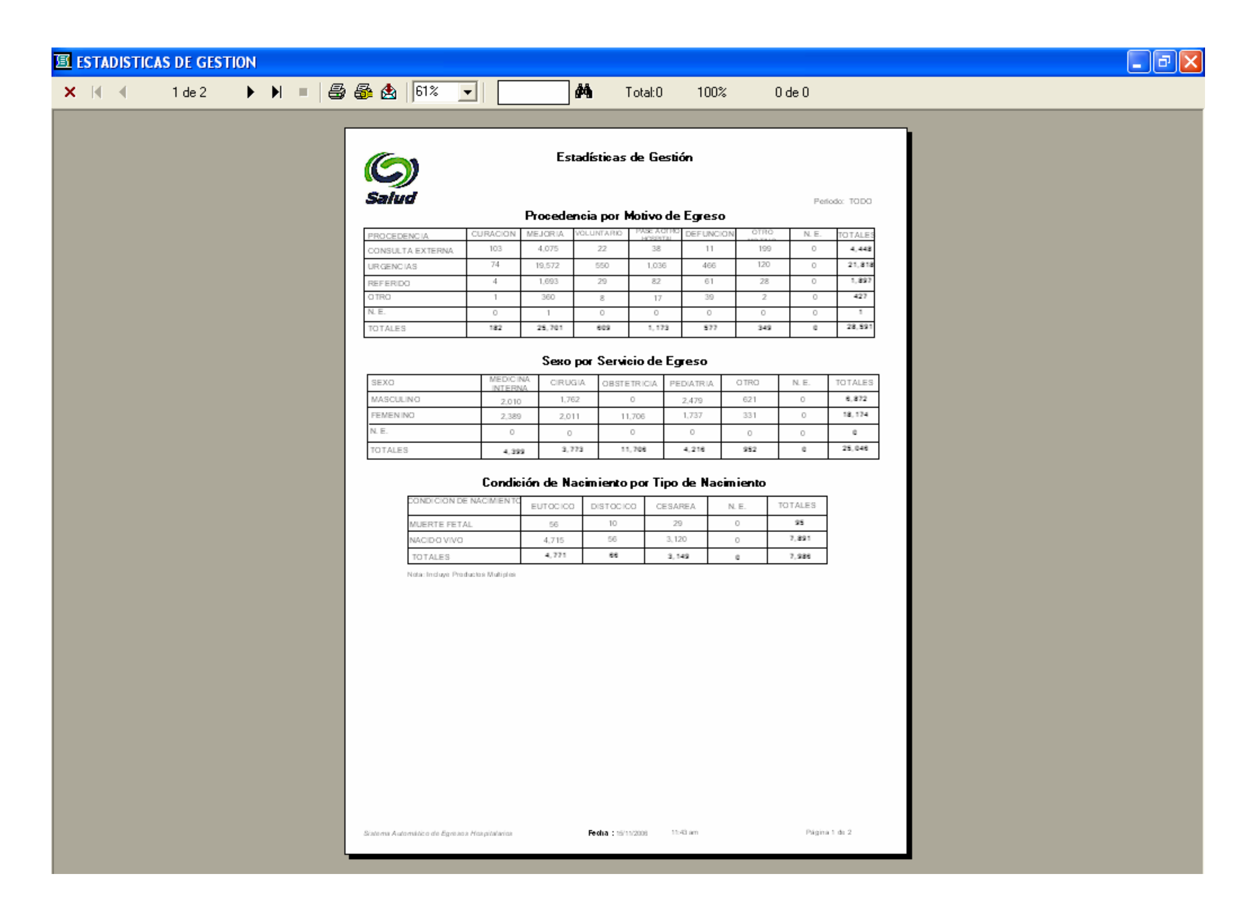
Sistema Automático de Egresos Hospitalarios   Fecha de Impresión : 15/11/2006 11:42   Página 1 de 18

Varios\Estadísticas de Gestión

Este reporte muestra diferentes tablas útiles para la gerencia de la operación.



Resultado de la consulta.



Estadísticas de Gestión

Periodo: TODO

Procedencia por Motivo de Egreso

PROCEDENCIA	CURACION	MEJORIA	VOLUNTARIO	PASE A OTRO HOSPITAL	DEFUNCION	OTRO MOTIVO	N. E.	TOTALES
CONSULTA EXTERNA	103	4,075	22	38	11	199	0	4,448
URGENCIAS	74	19,572	550	1,036	466	120	0	21,818
REFERIDO	4	1,693	29	82	61	28	0	1,897
OTRO	1	360	8	17	39	2	0	427
N. E.	0	1	0	0	0	0	0	1
TOTALES	182	25,701	609	1,173	577	349	0	28,591

Sexo por Servicio de Egreso

SEXO	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA	OBSTETRICIA	PEDIATRIA	OTRO	N. E.	TOTALES
MASCULINO	2,010	1,762	0	2,479	621	0	6,872
FEMENINO	2,389	2,011	11,706	1,737	331	0	18,174
N. E.	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	4,399	3,773	11,706	4,216	952	0	25,046

Condición de Nacimiento por Tipo de Nacimiento

CONDICION DE NACIMIENTO	EUTOCICO	DISTOCICO	CESAREA	N. E.	TOTALES
MUERTE FETAL	56	10	29	0	95
NACIDO VIVO	4,715	56	3,120	0	7,891
TOTALES	4,771	66	3,149	0	7,986

Nota: Incluye Productos Multiples

Sistema Automático de Egresos Hospitalarios **Fecha :** 15/11/2008 11:43 am Página 1 de 2

Varios\Validación

Este último reporte muestra una tabla que será utilizada como opción para la verificación en la calidad de la información.



Resultado de la consulta.

REPORTE DE VALIDACION

1 de 513 · 72% · Total:28591 · 100% · 28591 de 28591

REPORTE DE VALIDACION

Salud

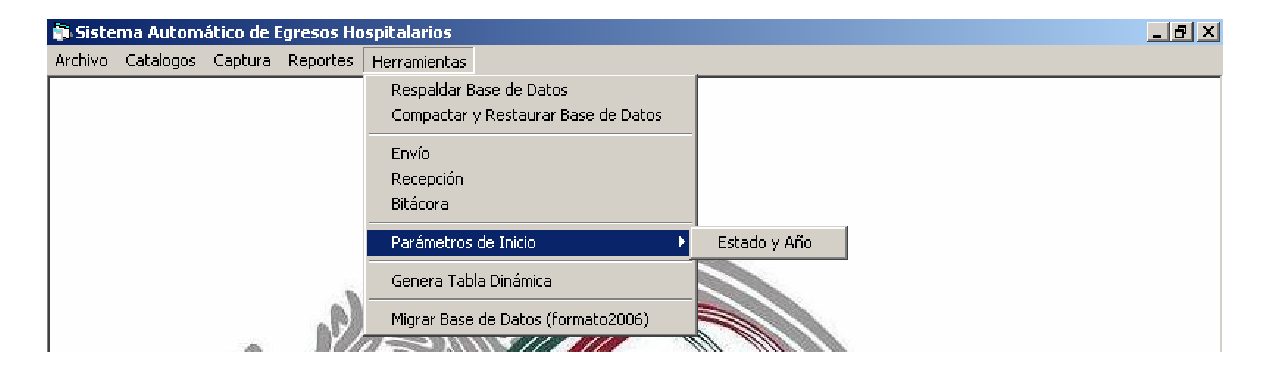
Periodo: TODO
Unidad : ASSSA000042

Sistema Automático de Egresos Hospitalarios · Fecha de Impresión : 15/11/2006 · 11:44 am · Página 1 de 513

start · Bandeja de en... · Pantallas man... · Wendy · SAEH2005 · Sistema Autom... · REPORTE DE V... · 11:44

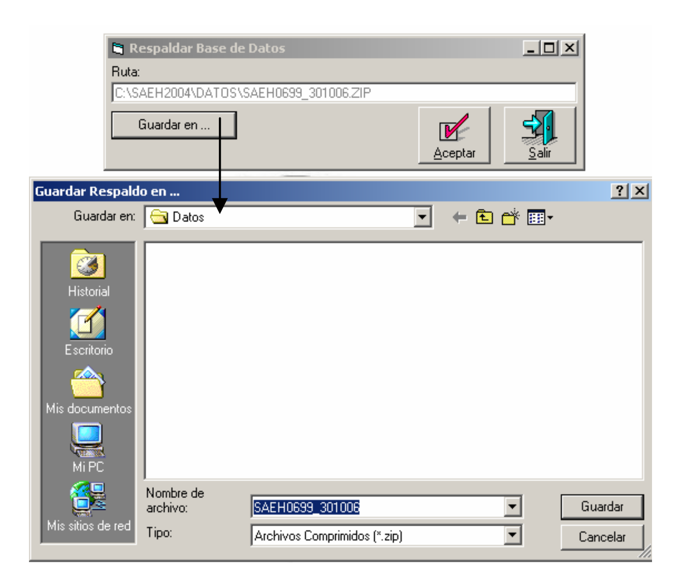
Herramientas

El quinto menú en el SAEH se refiere a las herramientas de apoyo que permiten hacer más eficientes los procesos de captura, envío y gerencia de información.



Respaldar Base de Datos

Esta opción permite guardar la base de datos en la ruta seleccionada por el usuario.



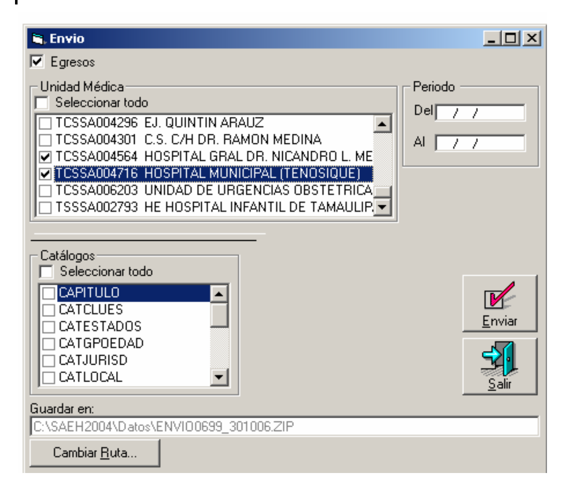
Compactar y Restaurar Base de Datos

Esta opción permite compactar y restaurar la base de datos, lo cual volverá más eficiente el proceso de captura.

Envío

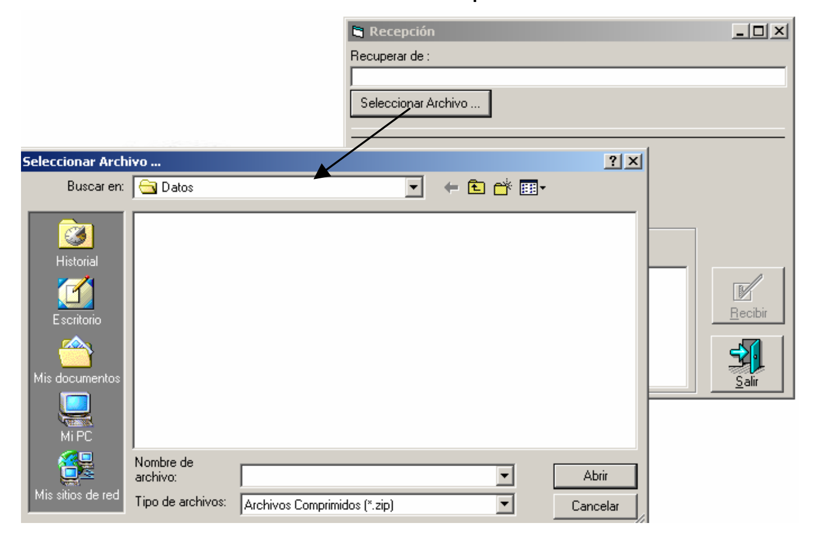
Una vez concluido el proceso de captura mensual, se preparará el archivo para la entrega a la entidad federativa.

De ahora en adelante se podrá segmentar el envío de algún catálogo y/o alguna unidad hospitalaria en particular.



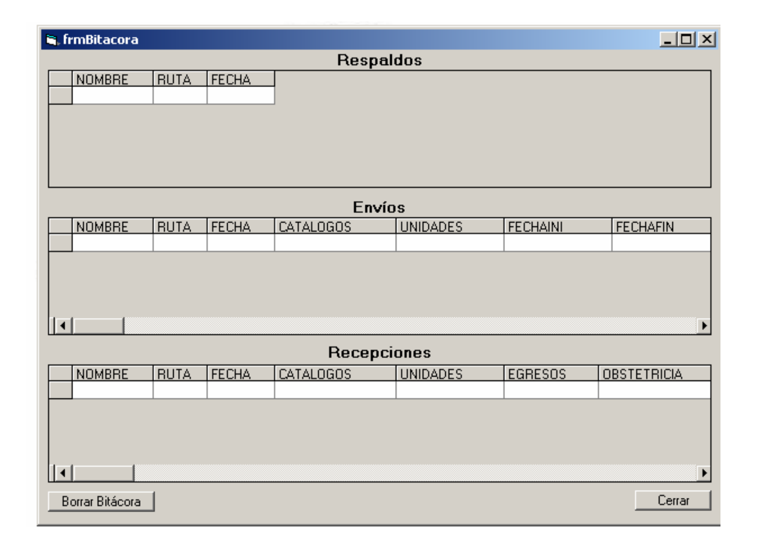
Recepción

Como hasta ahora, la recepción de la información para la consolidación estatal se realiza seleccionando la ruta del archivo a incorporar en la base de datos en uso.



Bitácora

La bitácora tiene el fin de registrar la historia de los respaldos, envíos y recepciones de la información que se consolida en la base de datos del SAEH, con ello se podrá llevar un mayor control de dichas actividades.



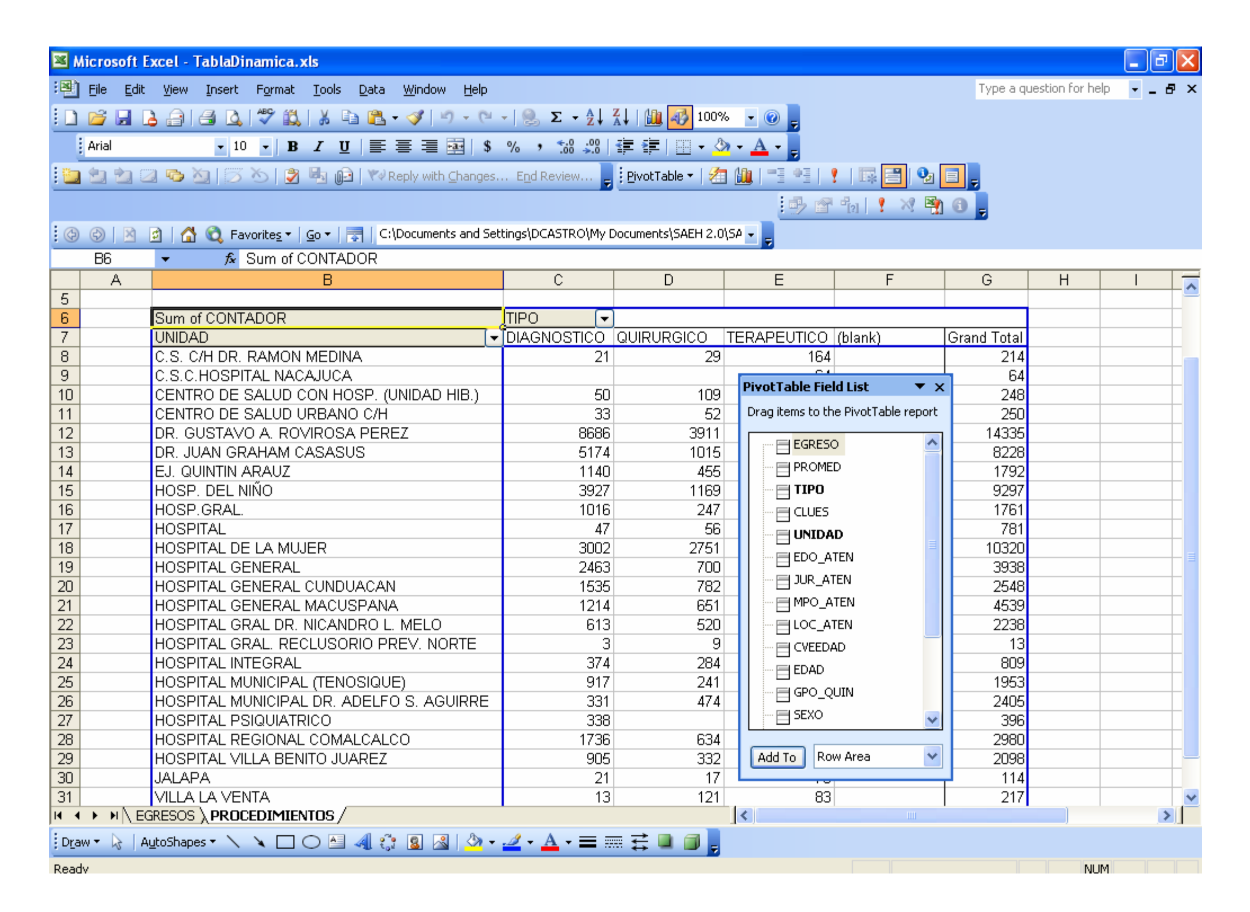
Parámetros de Inicio

Al igual que en versiones anteriores, en esta opción se dará de alta las nuevas bases de datos. Cabe señalar que este proceso no sufrió modificaciones.



Genera Tabla Dinámica

A partir de esta opción se crea una herramienta en Excel que permite obtener reportes de cualquier índole. Además de la tabla de egresos, se incluye una nueva con los procedimientos médicos atendidos por la unidad hospitalaria.



Sum of CONTADOR	TIPO				
UNIDAD	DIAGNOSTICO	QUIRURGICO	TERAPEUTICO	(blank)	Grand Total
C.S. C/H DR. RAMON MEDINA	21	29	164		214
C.S.C.HOSPITAL NACAJUCA					64
CENTRO DE SALUD CON HOSP. (UNIDAD HIB.)	50	109			248
CENTRO DE SALUD URBANO C/H	33	52			250
DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PEREZ	8686	3911			14335
DR. JUAN GRAHAM CASASUS	5174	1015			8228
EJ. QUINTIN ARAUZ	1140	455			1792
HOSP. DEL NIÑO	3927	1169			9297
HOSP.GRAL.	1016	247			1761
HOSPITAL	47	56			781
HOSPITAL DE LA MUJER	3002	2751			10320
HOSPITAL GENERAL	2463	700			3938
HOSPITAL GENERAL CUNDUACAN	1535	782			2548
HOSPITAL GENERAL MACUSPANA	1214	651			4539
HOSPITAL GRAL DR. NICANDRO L. MELO	613	520			2238
HOSPITAL GRAL. RECLUSORIO PREV. NORTE	3	9			13
HOSPITAL INTEGRAL	374	284			809
HOSPITAL MUNICIPAL (TENOSIQUE)	917	241			1953
HOSPITAL MUNICIPAL DR. ADELFO S. AGUIRRE	331	474			2405
HOSPITAL PSIQUIATRICO	338				396
HOSPITAL REGIONAL COMALCALCO	1736	634			2980
HOSPITAL VILLA BENITO JUAREZ	905	332			2098
JALAPA	21	17			114
VILLA LA VENTA	13	121	83		217

Migrar Base de Datos (formato 2006)

Para actualizar las bases de datos del 2004 al 2006, se podrá realizar la migración a esta nueva versión, en forma automática.